

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR ANAK

1. Pengertian

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. 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. Menurut 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 (Agustina, 2022).

2. Konsep Tumbuh Kembang Anak

a. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Jariyah et al., (2025) istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang berbeda sifat dan maknanya, akan tetapi sering berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan (tumbuh kembang). Ada beberapa pendapat berbeda dalam mengartikan pertumbuhan dan perkembangan. Namun demikian berdasarkan literature yang ada isitilah pertumbuhan biasanya merujuk untuk menyatakan perubahan dalam bentuk fisik yang secara kuantitatif semakin besar/panjang. Sedangkan istilah perkembangan diberi makna dan digunakan untuk menyatakan terjadinya perubahan aspek psikologis dan aspek sosial.

Dalam kehidupan anak ada dua proses yang beroperasi secara kontinu, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Banyak orang yang menggunakan istilah “pertumbuhan” dan “perkembangan” secara bergantian. Kedua proses ini berlangsung secara interdependensi, artinya saling bergantung satu sama lain. Kedua proses ini tidak bisa dipisahkan dalam bentuk-bentuk yang secara pilah berdiri sendiri-sendiri; akan tetapi bisa dibedakan untuk maksud lebih memperjelas penggunaannya. Dalam hal ini kedua proses tersebut memiliki tahapan-tahapan diantaranya tahap secara moral dan spiritual.

b. Pertumbuhan

Pertumbuhan (growth) memiliki beberapa pengertian, menurut (Nurjannah, 2021), pertumbuhan adalah bertambah banyak dan besarnya sel seluruh bagian tubuh yang bersifat kuantitatif dan dapat diulcur. Perkembangan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Pengertian Secara Etimologis, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pertumbuhan berasal dari kata tumbuh yang berarti tambah besar atau sempurna. Pengertian secara termitologis, pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat dalam perjalanan waktu tertentu

c. Perkembangan

Menurut Rokhmiati et al., (2024) perkembangan (development) memiliki beberapa pengertian, sebagai berikut: perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosial-sosial dan kemandirian.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola teratur dan dapat dirancang, sebagai pematangan. Proses tersebut menyangkut adanya proses diferensiasi dan sel-sel tubuh, jaringan, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Hal tersebut termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Sedangkan untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologisnya.

Perkembangan merupakan proses yang tidak pernah berhenti (never ending process). Setiap aspek perkembangan individu baik fisik, emosi, intelektual maupun social ini saling mempengaruhi. Setiap individu yang normal akan mengalami tahapan/fase perkembangan. Yang berarti bahwa dalam menjalani hidupnya yang normal dan berusia panjang individu akan mengalami fase-fase perkembangan dan bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, dan masa tua. Pekembangan itu mengikuti pola atau arah tertentu. Yang merupakan hasil perkembangan dan tahap sebelumnya yang merupakan syarat bagi perkembangan selanjutnya.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Dalam (Jariyah et al., 2025) menjelaskan terkait faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, antara lain:

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, endokrjn, 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 seperti 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 seperti 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

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

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

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

Perubahan-perubahan meliputi beberapa aspek, baik fisik maupun psikis. Perubahan itu bias dibagi dalam empat kategori utama (Syakura, 2022), 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 kalenjer 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.

7. Hukum-hukum Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut Rumangun et al., (2024) bagi setiap makhluk hidup, sejak kelahirannya dan dalam menjalani kehidupan seterusnya terdapat dasar-dasar dan pola-pola kehidupan yang berlaku umum sesuai dengan jenisnya. Di samping itu terdapat pula pola-pola yang berlaku khusus sehubungan dengan sifat-sifat individualnya. Pola-pola ini mempunyai arti yang universal yang bisa berlaku di mana-mana. Pola kehidupan yang dimaksudkan bisa dipergunakan sebagai patokan untuk mengenal ciri perkembangan anakanak, misalnya anak-anak di Amerika, anak-anak di Asia, dan juga bagi anak-anak di Indonesia. Itu semua karena ciri dan sifatnya yang universal.

Lingkungan dan latar belakang kebudayaan masing-masing bangsa mempengaruhi pola pertumbuhan dan perkembangan bangsa itu, dan dengan demikian, akan terjadi atau terbentuk karakteristik-karakteristik yang menjadi pola khusus bangsa yang bersangkutan. Di antara pola-pola khusus itu, dan bahkan antara pribadi dengan pribadi, juga terdapat perbedaan-perbedaan tertentu. Perbedaan tersebut akan lebih jelas apabila dibandingkan secara keseluruhan pribadi bangsa-bangsa itu. Berdasar persamaan-persamaan dan perbedaan-perbedaan itulah diperoleh kecenderungan-kecenderungan umum dalam pertumbuhan dan perkembangan, yang selanjutnya dinamakan hukum-hukum perkembuhan dan perkembangan. Hukum-hukum perkembangan itu antara lain:

a. Hukum *Cephalocaudal*

Hukum ini berlaku pada pertumbuhan fisik yang menyatakan bahwa pertumbuhan fisik dimulai dari kepala ke arah kaki. Bagian-bagian pada kepala tumbuh lebih dahulu daripada bagian-bagian lain. Hal ini sudah terlihat pada pertumbuhan pranatal, yaitu pada janin. Seorang bayi yang baru dilahirkan mempunyai bagianbagian dan alat-alat pada kepala yang lebih “matang” daripada bagian-bagian tubuh lainnya. Bayi bisa menggunakan mulut dan matanya lebih cepat daripada anggota badan lainnya. Baik pada masa perkembangan pranatal, neonatal, rnaupun

anakanak, proporsi bagian kepala dengan rangka batang tubuhnya mulamula kecil dan makin lama perbandingan ini makin besar.

b. Hukum *Proximodistal*

Hukum Proximodistal adalah hukum yang berlaku pada pertumbuhan fisik, dan menurut hukum ini pertumbuhan fisik berpusat pada sumbu dan mengarah ke tepi. Alat-alat tubuh yang terdapat di pusat, seperti jantung, hati, dan alat-alat pencernaan lebih dahulu berfungsi daripada anggota tubuh yang ada di tepi. Hal ini tentu saja karena alatalat tubuh yang terdapat pada daerah pusat itu lebih vital daripada misalnya anggota gerak seperti tangan dan kaki. Anak masih bisa melangsungkan kehidupannya bila terjadi kelainan-kelainan pada anggota gerak, akan tetapi bila terjadi kelainan sedikit saja pada jantung atau ginjal bisa berakibat fatal.

Ditinjau dari sudut biologis, sudut anatomis, dan sudut ilmu faal masih banyak lagi ketentuan yang berhubungan dengan pertumbuhan, struktur dan fungsi, serta kefaalan anggota tubuh. Misalnya dalam hal kematangan, anggota-anggota tubuh akan tumbuh, berkembang, dan berfungsi yang tidak sama antara satu dengan lainnya. Contohnya terlihat pada kelenjar-kelenjar kelamin, yang baru mulai berfungsi (matang) ketika anak memasuki masa remaja. Pada saat ini terjadi.

c. Perkembangan terjadi dari umum ke khusus

Pada setiap aspek terjadi perkembangan yang dimulai dari hal-hal yang umum, kemudian berangsur menuju hal yang khusus. Terjadi proses diferensiasi seperti yang dikemukakan oleh Werner. Anak akan lebih dulu mampu menggerakkan lengan atas, lengan bawah, tepuk tangan baru kemudian menggerakkan jemarinya. Dari sudut perkembangan juga terlihat hal yang tadinya umum ke khusus.

d. Perkembangan Berlangsung dalam Tahapan-Tahapan Perkembangan

Pada setiap masa perkembangan terdapat cirri-ciri perkembangan yang berbeda dalam setiap fase perkembangan. Sebenarnya cirri-ciri perkembangan sebelumnya diperlihatkan pada masa berikutnya, hanya

saja terjadi dominasi pada cirri-ciri yang baru. Namun demikian ada aspek-aspek tertentu yang tidak berkembang dan tidak meningkat lagi, hal ini disebut fiksasi.

e. Hukum Tempo dan Ritme Perkembangan

Setiap tahap perkembangan perkembangan tidak berlangsung secara melompat-lompat. Akan tetapi menurunkan suatu pola tertentu dengan tempo dan irama tertentu pula. Yang ditentukan oleh kekuatan yang ada dalam diri anak.

8. Aspek-Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan

Setiap individu pada hakikatnya akan mengalami pertumbuhan fisik dan perkembangan nonfisik yang meliputi aspek-aspek intelek, emosi, sosial, bahasa, bakat khusus, nilai dan moral, serta sikap. Berikut ini diuraikan pokok-pokok pertumbuhan dan perkembangan aspek-aspek tersebut.

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan manusia merupakan perubahan fisik menjadi lebih besar dan lebih panjang, dan prosesnya terjadi sejak anak sebelum lahir hingga ia dewasa.

1) Pertumbuhan Sebelum Lahir

Manusia itu ada dimulai dari suatu proses pembuahan (pertemuan set telur dan sperma) yang membentuk suatu set kehidupan, yang disebut embrio. Embrio manusia yang telah berumur satu bulan, berukuran sekitar setengah sentimeter. Pada umur dua bulan ukuran embrio itu membesar menjadi dua setengah sentimeter dan disebut janin atau “fetus”. Baru setelah satu bulan kemudian (jadi kandungan telah berumur tiga bulan), janin atau fetus tersebut telah berbentuk menyerupai bayi dalam ukuran kecil.

Masa sebelum lahir merupakan pertumbuhan dan perkembangan manusia yang sangat kompleks, karena pada masa itu merupakan awal terbentuknya organ-organ tubuh dan tersusunnya jaringan saraf yang membentuk sistem yang lengkap. Pertumbuhan dan perkembangan janin diakhiri saat kelahiran. Kelahiran pada

dasarnya merupakan pertanda kematangan biologis dan jaringan saraf masing-masing komponen biologis telah mampu berfungsi secara mandiri.

2) Pertumbuhan Setelah Lahir

Pertumbuhan fisik manusia setelah lahir merupakan kelanjutan pertumbuhannya sebelum lahir. Proses pertumbuhan fisik manusia berlangsung sampai masa dewasa. Selama tahun pertama dalam pertumbuhannya, ukuran panjang badannya akan bertambah sekitar sepertiga dari panjang badan semula dan berat badannya akan bertambah menjadi sekitar tiga kalinya. Sejak lahir sampai dengan umur 25 tahun, perbandingan ukuran badan individu, dari pertumbuhan yang kurang proporsional pada awal terbentuknya manusia (kehidupan sebelum lahir atau pranatal) sampai dengan proporsi yang ideal di masa dewasa, dapat dilihat pada gambar berikut.

b. Intelek

Intelek atau daya pikir berkembang sejalan dengan pertumbuhan saraf otak. Karena pikiran pada dasarnya menunjukkan fungsi otak, maka kemampuan intelektual yang lazim disebut dengan istilah lain kemampuan berfikir dipengaruhi oleh kematangan otak yang mampu menunjukkan fungsinya secara baik.

c. Emosi

Emosi merupakan gejala perasaan disertai dengan perubahan atau perilaku fisik. Seperti marah yang ditunjukkan dengan teriakan, atau sedih yang ditunjukkan dengan menangis.

d. Sosial

Dalam proses pertumbuhan setiap orang tidak dapat berdiri sendiri. Setiap orang memerlukan lingkungan dan senantiasa akan memerlukan manusia lain.

e. Bahasa

Fungsi bahasa adalah sebagai alat komunikasi. Dengan demikian dalam berbahasa ada dua fikah yang terlibat, yaitu penyampaian isi pikiran dan penerima pikiran. Dalam bernalog keduanya sering berganti fungsi.

f. Bakat Khusus

Pada mulanya bakat merupakan hal yang penting dalam penyelesaian tugas ataupun pekerjaan. Bakat merupakan kemampuan tertentu yang dimiliki oleh seorang individu yang hanya dengan rangsangan atau sedikit latihan kemampuan itu dapat berkembang dengan baik.

g. Sikap

Nilai dan Moral Bloom mengemukakan bahwa tujuan akhir dari proses belajar dikelompokkan menjadi tiga sasaran yaitu penguasaan pengetahuan (Kognitif), penguasaan nilai dan sikap (Afektif) dan penguasaan Psikomotor. (Daruma, Razak, A. Dkk. 2004).

9. Pemeriksaan Perkembangan Anak Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Menurut Kemenkes, (2022) KPSP bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak apakah normal atau ada kemunduran penyimpangan. Skrining atau pemeriksaan dilakukan oleh tenaga keahlian. Jadwal skrining atau pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 6, 9, 18, 24, 36, 48, 60, dan 72 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda, dan bila hasil sesuai dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya. Alat atau instrumen yang digunakan adalah:

- a. Buku bagan SDIDTK: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan menurut umur KPSP berisi 10 pertanyaan mengenai kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah untuk anak umur 3-72 bulan

- b. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan bisuit kecil berukuran 0,5-1 cm, dsb

Cara menggunakan KPSP:

- a. Pada waktu pemeriksaan atau skrining, anak harus dibawa
- b. Hitung umur anak sesuai dengan ketentuan di atas. Jika umur kehamilan <38 minggu pada anak umur kurang dari 2 tahun, maka perlu dilakukan penghitungan umur koreksi
- c. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan

Contoh: Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan

- d. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak. Bila umur anak tidak sesuai dengan kelompok umur pada KPSP, gunakan KPSP untuk kelompok umur yang lebih muda

Contoh:

- 1) Bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 3 bulan
 - 2) Bayi umur 8 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 9 bulan. Gunakan KPSP kelompok umur 9 bulan
- e. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu atau pengasuh anak
Contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
 - 2) Perintah kepada ibu atau pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP
Contoh: "Pada posisi bayi terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk."
 - f. Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu atau pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya

- g. Tanyakan pertanyaan tersebut satu persatu secara berurutan. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ‘Ya’ atau ‘Tidak’. Catat jawaban tersebut pada formulir DDTK
- h. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya
- i. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab
- j. Interpretasi:

Hitunglah berapa jumlah jawaban ‘Ya’.

 - 1) Jawaban ‘Ya’, bila ibu atau pengasuh menjawab anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
 - 2) Jawaban ‘Tidak’, bila ibu atau pengasuh menjawab anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu atau pengasuh anak tidak tahu

Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)

Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)

Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, ada kemungkinan penyimpangan (P)

Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian)
- k. Intervensi:
 - 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - a) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - b) Edukasi orang tua tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan kepada anak sesuai umur (lihat Bab 3)
 - c) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki umur prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat PAUD, KB, atau TK

- d) Edukasi kepada orang tua untuk melanjutkan pemantauan secara rutin dengan menggunakan buku KIA
 - e) Lakukan pemeriksaan atau skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan
- 2) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
- a) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin.
 - b) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi dini perkembangan anak pada aspek yang tertinggal dengan melihat pada sub bab intervensi dini
 - c) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan
 - d) Setelah orang tua dan keluarga melakukan tindakan intervensi perkembangan secara intensif di rumah selama 2 minggu, maka anak perlu dievaluasi apakah ada kemajuan atau tidak. Cara melakukan evaluasi hasil intervensi perkembangan adalah:
 - (1) Apabila umur anak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP sesuai dengan umur anak
 - (2) Apabila umur anak tidak sesuai dengan umur di formulir KPSP (umur 3, 6, 9, 12, 15, 18 bulan dan seterusnya), maka lakukan evaluasi hasil intervensi dengan menggunakan formulir KPSP untuk umur yang lebih muda, paling dekat dengan umur anak, seperti contoh berikut ini:
 - (a) Bayi umur 6 bulan lewat 3 minggu, gunakan KPSP untuk umur 6 bulan
 - (b) Anak umur 17 bulan lewat 18 hari, gunakan KPSP untuk umur 15 bulan

- (c) Anak umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP untuk umur 30 bulan
- (3) Bila hasil evaluasi intervensi ada kemajuan, dimana jawaban ‘Ya’ 9 atau 10, artinya perkembangan anak sesuai dengan umur tersebut, lanjutkan dengan skrining perkembangan sesuai dengan umurnya sekarang. Misalnya: Umur 17 bulan lewat 20 hari pilih KPSP umur 18 bulan; umur 35 bulan lewat 20 hari, gunakan KPSP umur 36 bulan
- (4) Bila hasil evaluasi intervensi jawaban ‘Ya’ tetap 7 atau 8, kerjakan langkah-langkah berikut:
- Teliti kembali apakah ada masalah dengan:
 - Intensitas intervensi perkembangan yang dilakukan di rumah, apakah sudah dilakukan secara intensif?
 - Jenis kemampuan perkembangan anak yang diintervensi, apakah sudah dilakukan secara tepat dan benar? Cara memberikan intervensi, apakah sudah sesuai dengan petunjuk dan nasehat tenaga kesehatan?
 - Lakukan pemeriksaan fisik yang teliti, apakah ada masalah gizi, penyakit pada anak, atau kelainan organ-organ terkait?
 - Bila ditemukan salah satu atau lebih masalah di atas:
 - Bila ada masalah gizi atau anak sakit, tangani kasus tersebut sesuai pedoman standar tatalaksana kasus yang ada di tingkat pelayanan dasar seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), tata laksana gizi buruk, dan sebagainya. Bila intervensi dilakukan tidak intensif, kurang tepat, atau tidak sesuai dengan petunjuk atau nasehat tenaga kesehatan, sekali lagi, ajari orang tua dan keluarga cara melakukan intervensi perkembangan yang intensif yang tepat dan benar. Bila perlu dampingi orang tua atau keluarga ketika melakukan intervensi pada anaknya.

- (e) Kemudian lakukan evaluasi hasil intervensi yang kedua dengan cara yang sama:
- 3) Bila kemampuan perkembangan anak ada kemajuan, berilah pujian kepada orang tua dan anak. Anjurkan orang tua dan keluarga untuk terus melakukan intervensi di rumah dan kontrol kembali pada jadwal umur skrining berikutnya Bila kemampuan perkembangan tidak ada kemajuan berarti ada kemungkinan penyimpangan perkembangan anak (P), dan anak perlu segera dirujuk ke rumah sakit
 - 4) Bila tahapan perkembangan ada kemungkinan penyimpangan (P), rujuk ke rumah sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

B. KONSEP DASAR DIARE

1. Pengertian

Diare merupakan suatu permasalahan proses buang air besar (BAB), proses ini terjadi lebih dari 3 kali per 24 jam dengan konsistensinya yang cair, disertai lendir, darah ataupun tidak. Diare akut berlangsung kurang dari 15 hari, penyebab terjadinya diare akut terdiri dari banyak faktor, salah satunya adalah infeksi (bakteri, parasit, virus), Makanan yang terkontaminasi, pengaruh antibiotik (Sulasmi & Sudiarti, 2024)

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. (Marliaty et al., 2024)

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 (Wolayan et al., 2020).

2. Penyebab

Diare dapat disebabkan karena beberapa faktor (Yohana et al., 2021) diantaranya:

a. Faktor infeksi

Diare anak-anak biasanya dipengaruhi faktor infeksi enteral, yang merupakan penyakit pada saluran pencernaan terdiri dari:

1) Golongan bakteri:

- a) Aeromonas
- b) Bacillus cereus
- c) Campylobacter
- d) Clostridium perfringens
- e) Clostridium difficile
- f) Escherichia coli
- g) Plesiomonas shigelloides
- h) Salmonella
- i) Shigella

2) Golongan virus:

- a) Astrovirus
- b) Calcivirus (Notovirus, Sapovirus)
- c) Enteric adenovirus
- d) Corona virus

3) Golongan parasit:

- a) Balantidium coli
- b) Blastocystis homonis
- c) Cryptosporidium parvum
- d) Entamoeba histolytica
- e) Giardia lamblia

b. Faktor malabsorbsi

Disakarida atau intoleransi terhadap laktosa, maltosa dan sukrosa, monosakarida intoleransinya terhadap glukosa, fruktosa dan galaktosa, dua jenis karbohidrat yang sulit diserap, penyebab paling umum diare pada

anak dan bayi baru lahir adalah intoleransi laktosa. Malabsorpsi protein dan lemak juga dapat terjadi.

c. Faktor makanan

Keracunan makanan, makan makanan yang terkontaminasi, dan alergi makanan adalah penyebab diare.

d. Faktor psikologis

Psikologis (ketakutan dan kecemasan) dapat menyebabkan diare, tidak sering ditemukan pada anak, akan tetapi sering pada orang dewasa, berikut kondisi tidak menular dapat menyebabkan anak alami diare:

1) Defek anatomi

- a) Hirschsprung
- b) Gangguan usus pendek
- c) Penuaan mikrovili

2) Malabsorpsi

- a) Kekurangan disakarida
- b) Malabsorpsi galaktosa
- c) Fibrosis kistik
- d) Kolestosis, dan
- e) Penyakit seliaka
- f) Tirotoksikosis
- g) Endokronopati
- h) Penyakit Addison
- i) Sindrom adrenal
- j) Bawaan makanan

3) Neoplasma

- a) Neuroblastoma
- b) Phaeochromocytoma

c) Faktor dari sindrom Zollinger Ellison yang terdiri dari:

- (1) Infeksi pada saluran pencernaan
- (2) Faktor karena alergi susu sapi
- (3) Disfungsi kekebalan

- (4) Kolitis ulseratif
- (5) Gerakan usus berkurang

3. Klasifikasi

Diare diklasifikasi dengan beberapa kategori berdasarkan ciri-cirinya terdiri dari waktu (akut dan kronik) dan menurut ciri fesesnya (cair, berminyak, radang, dsb). Diare cair salah satu tanda terjadinya reabsorpsi air yang tidak teratur akibat ketidakseimbangan sekresi, penyerapan elektrolit (diare sekretorik) atau konsentrasi zat yang tidak bisa diserap usus (Paramasatya, 2024), diantaranya:

- a. Diare akut suatu keadaan dimana bayi atau anak mengalami diare tinja cair lebih dari 3 kali perhari, berubahnya tinja ataupun tidak disertai lendir, darah dapat terjadi kurang lebih dari seminggu.
- b. Diare kronis tidak menular jangka waktu lebih dari 14 hari.
- c. Infeksi penyebab diare persisten terjadi lebih dari 14 hari.

4. Tanda Dan Gejala

Gejala berdasarkan durasi diare:

- a. Diare akut:
 - 1) Menghilang jarak 72 jam setelah dimulainya.
 - 2) Buang air besar encer, tidak nyaman, kembung area perut.
 - 3) Nyeri bagian kanan bawah, disertai kram dan pergerakan perut.
 - 4) Panas.
- b. Diare kronik:
 - 1) Menurunnya BB, nafsu makan.
 - 2) Terjadinya penurunan nafsu makan dan berat badan.
 - 3) Demam adalah tanda infeksi.
 - 4) Gejala dehidrasi termasuk takikardia dan denyut nadi lemah.

5. 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).

6. 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 nasogastrik dengan oralit.

g. Hiponatremia

Hiponatremia ($\text{Na} 130 \text{ mol/L}$) dapat terjadi pada anak penderita diare yang hanya mengkonsumsi air putih atau minuman yang mengandung sedikit garam.

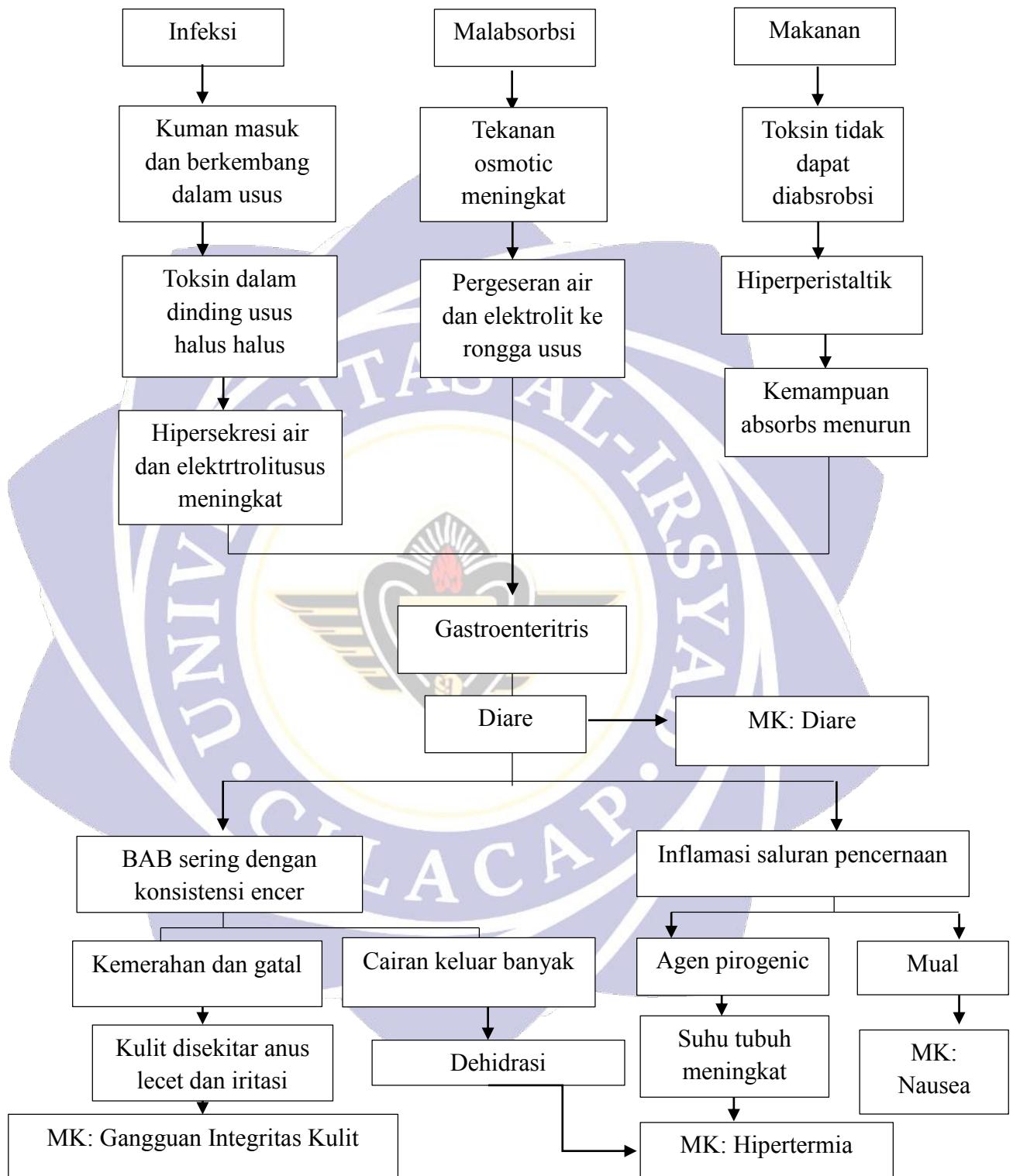
h. Hiperkalemia

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

i. Hipokalemia

Ketika $\text{K} 3,5 \text{ mEq/L}$, koreksi dilakukan sesuai kadar K jika kalium $2,5 \text{ mEq/L}$ diberikan secara oral 75 mcg/kg/jam dalam tiga dosis terpisah. Jika $2,5$, infus intravena (tanpa bolus) diberikan selama 4 jam.

7. Pathways



Bagan 2. 1 Pathways Diare

Sumber: (Mariyam et al., 2023)

8. Penatalaksanaan Keperawatan

a. 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 ringansedang 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.

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

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.

C. KONSEP RUAM POPOK

1. Pengertian Ruam Popok

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 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.

Penyebab paling umum dari ruam popok adalah dermatitis kontak iritan akibat kontak lama dengan popok kotor. Beberapa penyakit kulit yang mungkin muncul bersamaan dengan ruam popok adalah dermatitis seboroik, dermatitis atopik, psoriasis vulgaris, dan infeksi seperti kandidiasis, impetigo bulosa, dan tinea tinea kruris. Penyebab yang jarang termasuk histositosis sel

langerhans, sifilis kongenital, acrodermatitis enteropathica. Perbedaan penanganan membuat diagnosis penyebab ruam popok menjadi penting (Ankur *et al.*, 2023).

2. Penyebab Ruam Popok

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 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).

3. Mekanisme Terjadinya Ruam Popok

Menurut Sudarsono et al., (2024) secara anatomis, wilayah kulit di daerah genitalia memiliki banyak lipatan dan dapat menimbulkan masalah dalam hal efisiensi pembersihan dan pengendalian lingkungan mikro. Iritasi 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.

Pada usia cukup bulan, kulit bayi merupakan penghalang efektif terhadap penyakit dan setara dengan kulit orang dewasa dalam hal permeabilitas. Beberapa penelitian melaporkan kehilangan air transepidermal pada bayi lebih rendah dibandingkan dengan kehilangan air transepidermal pada orang dewasa. Namun, kelembapan, kurangnya paparan udara, paparan asam atau iritasi, dan peningkatan gesekan kulit mulai merusak pelindung kulit. PH normal kulit adalah antara 4,5 dan 5,5. Ketika urea dari urin dan tinja bercampur, urease memecah urin, menurunkan konsentrasi ion hidrogen (meningkatkan pH) (Nasitoh et al., 2024).

Peningkatan kadar pH meningkatkan hidrasi kulit dan membuat kulit lebih permeabel. Sebelumnya, amonia diyakini menjadi penyebab utama dermatitis popok. Penelitian terbaru membantah hal ini, menunjukkan bahwa ketika amonia atau urin ditempelkan pada kulit selama 24-48 jam, tidak terjadi

kerusakan kulit yang nyata. Serangkaian penelitian menunjukkan bahwa pH produk pembersih dapat mengubah spektrum mikrobiologis kulit. Nilai pH sabun yang tinggi mendorong pertumbuhan bakteri propioni pada kulit, sedangkan syndets (yaitu deterjen sintetis) dengan pH 5,5 tidak menyebabkan perubahan pada microflora (Tri & Nurhayati, 2023)

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ruam Popok

Menurut terdapat beberapa faktor yang berperan dalam timbulnya ruam popok (Prihandaya & Rusmariana, 2024) yaitu:

a. Kelembapan Kulit

Popok menutup kulit sehingga menghambat penguapan dan menyebabkan kulit menjadi lembab. Kulit yang lembab akan lebih mudah rentan terhadap gesekan sehingga kulit mudah lecet yang akan mempermudah iritasi. Kulit yang mengalami iritasi akan lebih mudah terinfeksi jamur maupun kuman. Selain itu, Kelembapan kulit dapat meningkat oleh pemakaian popok yang ketat, serta berulang kali terpapar air dari urin dan feses. Keasaman kulit didaerah yang tertutup popok secara signifikan lebih tinggi dari pada kulit tanpa popok. Pada uji Klinik mengenai pH kulit, kelembaban dan skor raum kulit dari total 1.6001 bayi dalam empat uji klinis ditemukan bahwa kelembaban pada pH kulit secara signifikan lebih tinggi pada kulit dengan popok dari pada tanpa popok. Bakterial yang berasal dari mikroba feses dan urin dapat meningkatkan Ph kulit yang tertutup (pH kulit normal 5-6)

b. Urin dan feses

Urin akan menambah kelembaban kulit yang tertutup popok sehingga meningkatkan kerentanan kulit. Amonia yang berbentuk dari urin dan enzim yang berasal dari feses akan meningkatkan pH kulit sehingga kulit menjadi lebih rentan terhadap bahan iritan. Jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh si bayi dan anak juga berpengaruh terhadap pH feses sehingga bayi yang minum air susu ibu lebih sedikit yang menderita ruam popok dibandingkan dengan yang minum susu formula. Asupan susu pada bayi 8-12 kali dalam sehari sehingga produksi dan frekuensi urin

yang normal pada bayi berkisar 1-2ml/kg berat badan/jam, jika berat badan bayi sebesar 6 kg, maka volume urin perhari sekitar 144-288. Frekuensi Bak normal pada bayi adalah 6 kali dalam sehari dan bias lebih tergantung dengan asupan cairan yang diperoleh bayi.

- c. Mikroorganisme Jamur candida albicans adalah jamur yang normal terdapat dikulit dalam jumlah sedikit. Pada keadaan kulit yang hangat dan lembab karena pemakaian popok, jamur tersebut akan tumbuh lebih cepat menjadi lebih banyak sehingga dapat menyebabkan radang (ruam popok). Keadaan kulit yang hangat dan lembab juga memudahkan timbulnya kuman, yang paling sering adalah staphylococcus aureus.
- d. Jenis Popok, penyebab diaper dermatitis disebabkan oleh berbagai macam faktor, fisik, kimiawi, enzimatik dan biogenik (kuman dalam urin dan feses), tetapi penyebab ruam popok /eksim popok terutama disebabakan oleh iritasi terhadap kulit yang tertutup oleh popok oleh karena cara pemakaian popok yang tidak benar seperti:

- 1) Penggunaan popok yang terlalu lama

Penggunaan popok yang terlalu lama dapat beresiko terjadinya ruam popok, apabila ditambah dengan pemilihan popok yang salah, maka dapat mempercepat terjadinya ruam popok, perlu diketahui bahwa jenis popok bayi ada dua macam, yaitu:

- a) Popok yang disposibel (sekali pakai buang, atau sering juga disebut pampers bayi). Bahan yang digunakan pada popok ini bukan bahan tenunan tetapi bahan yang dilapisi dengan lembaran yang tahan air dan lapisan dengan bahan penyerap, berbentuk popok kertas maupun plastic, popok sekali pakai umumnya disusun menjadi tiga lapisan yaitu lapisan dalam, lapisan inti yang mengandung bahan absorben, dan lapisan luar. Lapisan dalam berpori untuk mengurangi gesekan kulit dan ditambah dengan formula khusus, seperti zinc oxide, minyak zaitun dan petroleum untuk menjaga agar kulit tetap kering. Absorbent lapisan inti yang sering digunakan adalah cellulose dan absorbent gelling material

(AGM) atau superabsorbent yang terbuat dari sodium poliakrilat yang dapat memisahkan cairan urin dari feses dengan cepat dan menjaga kesetabilan PH. Lapisan luar popok bersifat kedap air tetapi dapat terbuat dari bahan yang berpori. Masih bias dipastikan hingga saat ini tentunya adaptasi kulit bayi, perawatan dan penggantian yang tepat memegang peranan penting dalam penggunaan popok.

- b) Popok yang dapat digunakan secara berulang (seperti popok yang terbuat dari katun). Ruam popok banyak ditemui pada bayi yang memakai popok disposibel (kertas atau plastik) dari pada popok yang terbuat dari bahan katun karena kotak yang terus-menerus antara popok kertas dengan kulit bayi serta dengan urin dan feses, kontak bahan kimia yang terdapat dalam kandungan bahan popok itu sendiri, diudara panas, bakteri dan jamur lebih mudah berkembang baik pada bahan plastik /kertas dari pada bahan katun.
- 2) Tidak segera mengganti popok setelah bayi atau belita buang air besar dapat menyebabkan pembentukan ammonia.
Feses yang tidak segera dibuang, bila bercampur dengan urin akan membantu amonia. Amonia akan meningkatkan keasaman (PH) kulit sehingga aktivitas enzim yang ada pada feses akan meningkat dan akhirnya menyebabkan iritasi pada kulit.

5. Tanda dan Gejala Ruam Popok

Menurut Sulasmri & Sudiarti, (2025) tanda dan gejala ruam popok bervariasi dari yang ringan sampai yang berat. Pada gejala awal kelainan derajat ringan seperti kemerahannya ringan di kulit pada daerah sekitar penggunaan popok yang bersifat terbatas, disertai dengan lecet atau luka ringan pada kulit, berkilat, kadang mirip luka bakar, timbul bintik-bintik merah kadang membasa dan Bengkak pada daerah yang paling lama berkontak dengan popok seperti paha. Kelainan yang meliputi daerah kulit yang luas. Reaksi alergi bahan popok bisa menjadi penyebab ruam pada bayi, karena ada merek tertentu yang memiliki kualitas bahan yang memiliki daya

serap rendah, sehingga penggunaan popok sering melebihi daya tamping, kualitas popok yang juga dapat mengakibatkan ruam popok karena air seni bayi yang tidak terikat pada serat popok akan diserap dan mengendap di kulit bayi dan menimbulkan ruam. Kalau ruam popok sudah terlanjur terjadi, sebaiknya dihindari dulu penggunaan popok sekali pakai hingga kulit bayi benar-benar sudah sembuh. Diapers juga membuat pekerjaan ibu menjadi lebih ringan karena tidak perlu mencuci, menjemur, menyentrika setumpuk popok. Pada sisi buruknya penggunaan diapers dapat menyebabkan terjadinya ruam popok. Kesalahan dalam pemakaian popok bisa menjadi ancaman terhadap bayi. Dampak terburuk dari pemakaian popok yang salah selain mengganggu kesehatan kulit juga dapat mengganggu perkembangan dan pertumbuhan bayi. Bayi yang mengalami ruam popok akan mengalami gangguan seperti rewel dan sulit tidur, selain itu proses menyusui menjadi terganggu karena bayi merasa tidak nyaman sehingga berat badan tidak meningkat.

Ruam popok ini terjadi pada orang yang menggunakan popok, tanpa memperhatikan usia. Dermatitis popok iritan muncul dengan gambaran Makula Eritematosa, lembab, dan terkadang plak berskuama pada daerah konveks genitalia dan bokong, diawali pada daerah yang terdekat kontak dengan popok. Sedangkan dermatitis popok candida merupakan jenis dermatitis popok kedua tersering dan muncul sebagai macula eritematosa terang, papul, postal dan plak yang cenderung mengenai lipatan tubuh. Kemungkinan DP candida dapat terjadi berkaitan dengan riwayat penggunaan obat-obatan antibiotic (Vega et al., 2020).

Gejala ruam popok bervariasi mulai dari yang ringan sampai yang sedang dengan yang berat. Secara klinis dapat terlihat sebagai berikut:

- a) Gejala-gejala yang biasa ditemukan pada ruam popok oleh kontak dengan iritan yaitu kemerahan yang meluas, berkilat, kadang mirip luka bakar, timbul bintil-bintil merah, lecet atau luka bersisik, kadang badah dan Bengkak pada daerah yang paling lama kontak dengan popok, seperti pada paha bagian dalam dan lipatan paha.

- b) Gejala yang terjadi akibat gesekan yang berulang pada tepi popok, yaitu bercak kemerahan yang membentuk garis batas popok pada paha dan perut.
- c) Gejala ruam popok oleh karena jamur kandida albicans ditandai dengan bercak atau bintik kemerahan berwarna merah terang,basah dengan lecet-lecet pada selaput lender anus dan kulit sekitar anus, lesi berbatas tegas dan terdapat lesi lainnya disekitar anus.

6. Skala Derajat Keparahan Ruam Popok

Tabel 2. 1 Skala Derajat Keparahan Ruam Popok

NO	NILAI	DERAJAT	KEPARAHAN
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.

D. 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 (Mariyam et al., 2023).

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 (PPNI, 2018) sebagai berikut:

a. Diare (D.0020)

- 1) Defisiini: pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk
- 2) Etiologi

Fisiologis:

1. Inflamasi gastrointestinal
2. Iritasi gastrointestinal
3. Proses infeksi
4. Malabsorpsi

Psikologis

1. Kecemasan
2. Tingkat stress tinggi

Situasional

1. Terpapar kontaminan
2. Terpapar toksin
3. Penyalahgunaan laksatif
4. Penyalahgunaan zat
5. Program pengobatan (Agen tiroid, analgesic, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine, dan antibiotic)
6. Perubahan air dan makanan
7. Bakteri pada air

3) Manifestasi klinis

a) Tanda Gejala Mayor

Tanda subjektif: (tidak ada)

Tanda Objektif:

1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam
2. Feses lembek atau cair

b) Tanda Gejala Minor

Tanda subjektif:

1. Urgency
2. Nyeri/kram abdomen

Tanda objektif:

1. Frekuensi peristaltic meningkat
2. Bising usus hiperaktif

4) Kondisi klinis terkait:

1. Kanker kolon
2. Diverticulitis
3. Iritasi usus
4. Crohn's disease
5. Ulkus peptikum

b. Nausea (D. 0076)

- 1) Definisi: perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah

2) Etiologi

1. Gangguan biokimiawi (mis: uremia, ketoasidosis diabetic)
2. Gangguan pada esofagus
3. Distensi lambung
4. Iritasi lambung
5. Gangguan pankreas
6. Peregangan kapsul limpa
7. Tumor terlokalisasi (mis: neuroma akustik, tumor otak primer atau sekunder, metastasis tulang di dasar tengkorak)
8. Peningkatan tekanan intraabdominal (mis: keganasan intraabdomen)
9. Peningkatan tekanan intrakranial
10. Peningkatan tekanan intraorbital (mis: glaukoma)
11. Mabuk perjalanan
12. Kehamilan
13. Aroma tidak sedap
14. Rasa makanan/minuman yang tidak enak
15. Stimulus penglihatan tidak menyenangkan
16. Faktor psikologis (mis: kecemasan, ketakutan, stres)
17. Efek agen farmakologis
18. Efek toksin

3) Manifestasi klinis

a) Tanda Gejala Mayor

Tanda subjektif:

1. Mengeluh mual
2. Merasa ingin muntah
3. Tidak berminat makan

Tanda Objektif: tidak ada

b) Tanda Gejala Minor

Tanda subjektif:

1. Merasa asam di mulut

2. Sensasi panas/dingin

3. Sering menelan

Tanda objektif:

1. Saliva meningkat

2. Pucat

3. Diaphoresis

4. Takikardia

5. Pupil dilatasi

4) Kondisi klinis terkait:

1. Meningitis

2. Labirinitis

3. Uremia

4. Ketoasidosis diabetic

5. Ulkus peptikum

6. Penyakit esofagus

7. Tumor intraabdomen

8. Penyakit meniare

9. Neuroma akustik

10. Tumor otak

11. Kanker

12. Glaucoma

c. Gangguan integritas kulit (D.0129)

1) Definisi: kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament).

2) Etiologi:

1. Perubahan sirkulasi

2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)

3. Kekurangan/kelebihan volume cairan

4. Penurunan mobilitas

5. Bahan kimia iritatif

6. Suhu lingkungan yang ekstrim
 7. Faktor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
 8. Efek samping terapi radiasi
 9. Kelembaban
 10. Proses penuaan
 11. Neuropati perifer
 12. Perubahan pigmentasi
 13. Perubahan hormonal
 14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan /melindungi integritas jaringan
- 3) Manifestasi klinis
 - a) Tanda Gejala Mayor

Tanda subjektif: Tidak ada

Tanda objektif:

 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit
 - b) Tanda Gejala Minor

Tanda subjektif: tidak ada

Tanda objektif:

 1. Nyeri
 2. Perdarahan
 3. Kemerahan
 4. Hematoma
 - 4) Kondisi klinis terkait:
 1. Imobilisasi
 2. Gagal jantung kongestif
 3. Gagal ginjal
 4. Diabtes melitus
 5. Imunodefisiensi (mis, AIDS)

3. Intervensi

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 sesuai tujuan PPNI, (2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit diare adalah sebagai berikut:

a. Diare (D. 0020)

Tujuan:

Eliminasi Fekal (L.004033)

Ekspektasi: membaik

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax24 jam eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Kontrol pengeluaran feses meningkat (5)
- 2) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun (5)
- 3) Mengejan saat defekasi menurun (5)
- 4) Konsistensi feses membaik (5)
- 5) Frekuensi BAB membaik (5)
- 6) Peristaltik usus membaik (5)

Intervensi:

Manajemen Diare (I.03101)

Observasi:

- 1) Identifikasi Riwayat pemberian makanan
- 2) Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, keputihan pada bayi)
- 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 iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
- 6) Monitor jumlah dan pengeluaran diare

Terapeutik:

- 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

Edukasi:

- 1) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 2) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)
 - 2) Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)
 - 3) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)
- b. Nausea (D. 0076)

Tujuan:

Tingkat Nausea (L.08065)

Ekspektasi: Menurun

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil:

1. Nafsu makan meningkat (5)
2. Keluhan mual menurun (5)
3. Perasaan ingin muntah menurun (5)
4. Perasaan asam di mulut menurun (5)
5. Sensasi panas menurun (5)
6. Sensasi dingin menurun (5)
7. Frekuensi menelan menurun (5)
8. Diaphoresis menurun (5)

9. Jumlah saliva menurun (5)
10. Pucat membaik (5)
11. Takikardia membaik (5)
12. Dilatasi pupil membaik (5)

Intervensi:

Manajemen Mual (I.03117)

Observasi:

1. Identifikasi pengalaman mual
2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif)
3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis: nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)
5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
6. Monitor mual (mis: frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)

Terapeutik:

1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis: bau tidak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)
3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik
4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu.

Edukasi:

1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat, dan rendah lemak
4. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (mis: biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur)

Kolaborasi:

Kolaborasi pemberian obat antiemetik, jika perlu

c. Gangguan integritas kulit (D.0129)

Tujuan:

Integritas kulit/jaringan (L.14125)

Ekspektasi: Meningkat

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selamax24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan menurun dengan kriteria hasil:

1. Kerusakan jaringan menurun (5)
2. Kerusakan lapisan kulit menurun (5)
3. Kemerahan menurun (5)

Intervensi: perawatan integritas kulit (I.11353)

Observasi:

Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

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 petroleum atau minyak pada kulit kering
5. Gunakan produk berbahan ringan/alamai dan hipoalergik pada kulit sensitive
6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

Edukasi:

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

7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
4. Implementasi Keperawatan Sesuai EBP
 - a. Konsep Dasar Pemberian Minyak Zaitun
 - 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 (Sadiah & Trianingsih, 2022).

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 membedakan dari minyak nabati. (Widyaprasti *et al.*, 2024). Minyak zaitun banyak mengandung Pigmen Squalene, Sterol, Vitamin E dan Tokoferol. Semua senyawa ini memberikan efek positif pada kulit dengan berperan sebagai antioksidan, menetralisir radikal bebas, memperbaiki sel kulit yang rusak, dan mengurangi kemerahan yang diakibatkan oleh iritasi.

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 (Yuliati & Widiyanti, 2020).

2) Jenis-jenis Minyak Zaitun

- a) *Virgin Olive Oil (VOO)*: minyak yang hampir menyerupai ekstravirgin oil, bedanya ekstravirgin oil diambil dari buah yang lebih matang dan tingkat keasamannya lebih tinggi.
- b) *Revinet Olive oil*: merupakan minyak zaitun yang berasal dari penyulingan, jenis ini tingkat keasamannya lebih dari 3,3%, aromanya kurang begitu baik, dan rasanya kurang begitu menggugah lidah.
- c) *Pure Olive Oil*: minyak zaitun yang paling laris dijual dipasaran, warna, rasanya, lebih ringan dari virgin olive oil.
- d) *Ekstra Light Olive Oil*: merupakan minyak zaitun murni dan hasil sulingan, sehingga kualitasnya kurang baik, tetapi jenis ini lebih populer di pasaran karena lebih murah dari jenis lainnya. Jadi minyak zaitun yang lebih bagus dan aman untuk di pakai untuk kulit bayi yaitu minyak zaitun VOO yang merupakan minyak yang memiliki aroma yang lezat, sehingga jenis minyak ini berkualitas tinggi dan serta berkualitas baik bagi kulit bayi.

3) Manfaat 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 (Sadiah & Trianingsih, 2022).

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 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. (Nikmah ainun, yuseva, 2021).

Manfaat Minyak Zaitun Minyak Zaitun kaya vitamin E yang merupakan anti penuaan dini. Minyak zaitun juga bermanfaat untuk menghaluskan dan melembabkan permukaan kulit selain itu minyak zaitun bermanfaat untuk melepaskan sel – sel kulit mati. Minyak zaitunl mengandung banyak senyawa aktif seperti fenol, tokoferol, lsterol, pigmen, squalenel dan vitaminl E. Semual senyawa inil bermanfaat untuk kulit, memperbaiki sel-sell kulit yangl rusak sebagai antioksidan penetral radikal bebas mengurangi bekasl kemerahan padal kulit danl dapat melindungil kulit daril iritasi. Minyak zaitun dapatl dijadikan *body lotion* untuk menjaga kelembabanl kulit (Apriyantil, 2020). 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 (Mixrova & Elyani, 2020).

Selain itu, minyak mineral yang berasal dari minyak juga terdapat dalam minyak zaitun. 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

4) Manfaat Minyak Zaitun Pada Kulit Bayi

Menurut Erlina et al., (2024) 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. 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.

5) 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 100gram 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

b. Prosedur

Menurut (Anisa & Riyanti, 2023) prosedur penerapan minyak zaitun untuk mengurangi ruam popok adalah:

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
- 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

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tindakan yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan (Kozier *et al.*, 2010). Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planning). (Dermawan, 2012).

Setelah diberikan intervensi pemberian minyak zaitun diharapkan integritas kulit/jaringan membaik dengan kriteria hasil (SLKI, 2018):

1. Kerusakan jaringan menurun (5)
2. Kerusakan lapisan kulit menurun (5)
3. Kemerahan menurun (5)

E. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, peneliti akan menggunakan *Evidence Base Practice* (EBP) mengenai penerapan terapi relaksasi genggam jari pada pasien post op mastektomi. *Evidence Base Practice* dalam penelitian ini juga dimuat dalam beberapa jurnal, diantaranya:

Tabel 2. 2 Evidence Base Practice

Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil
Anisa & Riyanti, (2023)	Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Penurunan Derajat Ruam Popok Pada Batita	Desain: Jenis penelitian ini adalah pra eksperimental dengan menggunakan desain one group pretest-postest Sampel: sebanyak 22 responden Instrumen: Data dinilai menggunakan Dermatitis Grading Scale Area sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.	Hasil dari uji Wilcoxon sebelum dan sesudah diberikan perlakuan menunjukkan nilai p valuel $0.0001 < 0.05$. Kesimpulan: ada pengaruh positif pemberian minyak zaitun terhadap penurunan derajat ruam popok pada batita.
(Hotmaria et al., 2023)	Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Ruam Popok (Diaper Rash) Pada Bayi Di Pmb Ronni Siregar Deli	Desain: Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan Pre-Experimental Design dengan rancangan One Group Pre-test and Post-test. Sampel: Jumlah sampel 40 orang	Hasil penelitian menunjukkan nilai $p < 0,05$ dengan hasil sig (2-tailed = 0,000). Dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian minyak zaitun (olive oil) terhadap ruam popok (diaper rash) pada bayi di PMB

	Serdang Tahun 2023		Ronni Siregar Kecamatan Sunggal, Kabupaten Deli serdang Tahun 2022.
Sebayang & Sembiring, (2020)	Efektivitas Pemberian Minyak Zaitun Terhadap Ruam Popok Pada Balita Usia 0-36 Bulan	<p>Desain: Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain satu kelompok pretest-postest. 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:</p> <p>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:</p> <p>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>