

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Diare

a. Definsi

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011).

Penyakit diare hingga kini masih merupakan salah satu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonatus dinyatakan diare jika frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali sedangkan bayi berumur lebih satu bulan dan anak, bila frekuensinya lebih dari 3 kali (Marmi dan Rahardjo, 2012).

Diare dapat diartikan suatu keadaan buang air besar (*defekasi*) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam . definisi lain yaitu memakai frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali perhari. Buang air besar tersebut dapat / tanpa disertai lendir dan darah. (Sudoyo Aru,dkk, 2009).

b. Etiologi

Menurut Warman (2008) diare disebabkan oleh:

1) Faktor infeksi

Jenis-jenis bakteri dan virus yang umumnya menyerang dan mengakibatkan infeksi adalah bakteri *E.coli*, *Salmonela*, *Vibrio cholerae* (kolera) *Shigella*, *Yersinia enterocolitica*, virus *Enterovirus echovirus*, *human Retrovirua* seperti *Agent*, *Rotavirus*, dan parasit oleh cacing (*Askaris*), *Giardia calmbia*, *Crytosporidium*, jamur (*Candidiasis*).

2) Faktor makanan

Makanan yang menyebabkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2011) perilaku ibu masih banyak yang merugikan kesehatan salah satunya kurang memperhatikan kebersihan makanan seperti pengelolaan makanan terhadap fasilitas pencucian, penyimpanan makanan, penyimpanan bahan mentah dan perlindungan bahan makanan terhadap debu.

3) Faktor lingkungan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agus, dkk (2009) diare dapat disebabkan dari faktor lingkungan diantaranya adalah kurang air bersih dengan sanitasi yang jelek penyakit mudah menular, penggunaan sarana air yang sudah tercemar, pembuangan tinja dan tidak mencuci tangan dengan bersih setelah buang air besar, kondisi lingkungan sekitar yang kotor dan tidak terjaga kebersihannya.

c. Tanda gejala

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan menurun, kemudian timbul diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi (Sodikin, 2011).

d. Patofisiologi

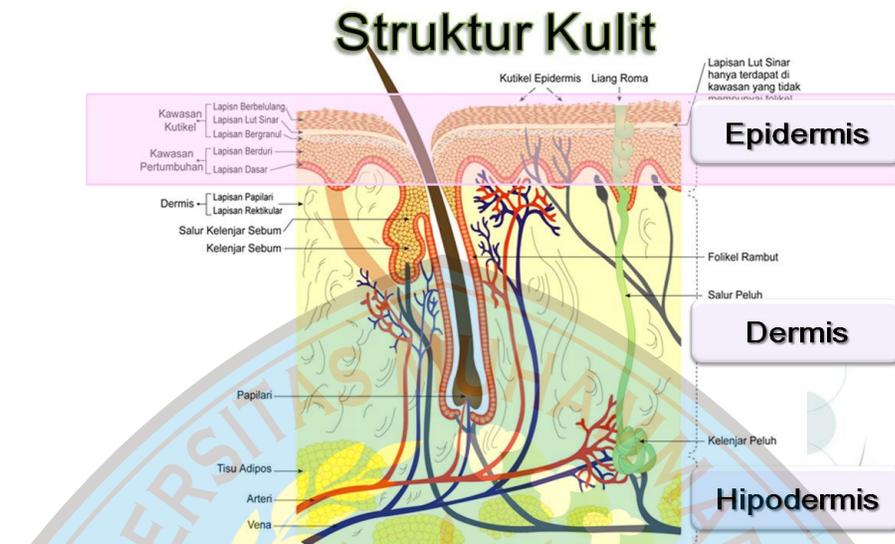
Menurut Vivian (2010), mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah sebagai berikut: gangguan *osmotic* merupakan akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan *osmotic* dalam rongga meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebih akan merangsang usus untuk mengeluarkan sehingga timbul diare. Gangguan sekresi akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus atau terjadi peningkatan sekresi airdan elektrolit kedalam rongga usus. Gangguan *motilitasusus hiperperistaltik* akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila *peristaltic* usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebih selanjutnya timbul diare pula.

2. Diaper dermatitis (Ruam Popok)

a. Anatomi kulit

Manusia Kulit adalah suatu pembungkus yang elastik yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan, kulit juga merupakan alat tubuh terberat dan terluas ukurannya yaitu 15% dari berat tubuh

manusia, rata rata tebal kulit 1-2 mm, kulit terbagi atas 3 lapisan pokok yaitu, epidermis, dermis dan subkutan atau subkutis (Wibisono, 2008).



2.1 struktur kulit (Dikutip dari: *surabayaplasticsurgery*, 2008)

1) Epidermis Terbagi atas beberapa lapisan yaitu :

a) *Stratum basal*

Lapisan basal atau germinativum, disebut stratum basal karena sel-selnya terletak dibagian basal. *Stratum germinativum* menggantikan sel-sel di atasnya dan merupakan sel-sel induk.

b) *Stratum spinosum*

Lapisan ini merupakan lapisan yang paling tebal dan dapat mencapai 0,2 mm terdiri dari 5-8 lapisan.

c) *Stratum granulosum*

Stratum ini terdiri dari sel–sel pipih seperti kumparan. Sel–sel tersebut hanya terdapat 2-3 lapis yang sejajar dengan permukaan kulit.

d) *Stratum lusidum*

Stratum lusidum Langsung dibawah lapisan korneum, terdapat sel-sel gepeng tanpa inti dengan protoplasma.

e) *Stratum korneum*

Stratum korneum memiliki sel yang sudah mati, tidak mempunyai inti sel dan mengandung zat keratin.

2) *Dermis*

Dermis merupakan lapisan kedua dari kulit. Batas dengan epidermis dilapisi oleh membran basalis dan disebelah bawah berbatasan dengan subkutis tetapi batas ini tidak jelas hanya yang bisa dilihat sebagai tanda 9 yaitu mulai terdapat sel lemak pada bagian tersebut. *Dermis* terdiri dari dua lapisan yaitu bagian atas, *pars papilaris (stratum papilar)* dan bagian bawah *pars retikularis (stratum retikularis)*.

3) *Subkutis*

Subkutis terdiri dari kumpulan sel lemak dan di antara gerombolan ini berjalan serabut jaringan ikat dermis. Sel-sel lemak ini bentuknya bulat dengan inti yang terdesak kepinggir, sehingga membentuk seperti cincin. Lapisan lemak disebut penikulus adiposus yang tebalnya tidak sama pada setiap

tempat. Fungsi *penikulus adiposus* adalah sebagai *shock braker* atau pegas bila terdapat tekanan trauma mekanis pada kulit, *isolator* panas atau untuk mempertahankan suhu, penimbunan kalori, dan tambahan untuk kecantikan tubuh. Dibawah *subkutis* terdapat selaput otot kemudian baru terdapat otot. *Vaskularisasi* kulit diatur oleh dua *pleksus*, yaitu pleksus yang terletak dibagian atas dermis (*pleksus superficial*) dan yang terletak di subkutis (*pleksus profunda*). *Pleksus* yang terdapat pada dermis bagian atas mengadakan *anastomosis di papil dermis*, sedangkan pleksus yang di subkutis dan di pars retikular juga mengadakan *anastomosis*, dibagian ini pembuluh darah berukuran lebih besar. Bergandengan dengan pembuluh darah terdapat saluran getah bening (Djuanda, 2007).

4) Adneksa Kulit

Adneksa kulit terdiri atas kelenjar-kelenjar kulit, rambut dan kuku. Kelenjar kulit terdapat di lapisan dermis, terdiri atas kelenjar keringat dan kelenjar palit. Terdapat 2 macam kelenjar keringat, yaitu kelenjar ekrin yang berukuran kecil, terletak dangkal pada bagian dermis dengan sekret yang encer, dan kelenjar *apokrin* yang lebih besar, terletak lebih dalam dan sekretnya lebih kental (Djuanda, 2007).

b. Definisi

Eksim popok yang disebut juga dermatitis popok adalah kelainan kulit yang timbul akibat radang di daerah yang tertutup popok, yaitu di alat kelamin, sekitar dubur, bokong, lipatan paha dan perut bagian bawah. Penyakit ini sering terjadi pada bayi dan anak balita yang menggunakan popok, biasanya pada usia kurang dari tiga tahun, paling banyak usia 9-12 bulan (Rukiyah. A & Yulianti, 2010).

c. Penyebab Ruam Popok / *Diaper dermatitis*

Penyebab *dermatitis* dapat berasal dari luar (*eksogen*), misalnya bahan kimia (contoh detergen, oli, semen, dll), fisik (contok: sinar, suhu) mikroorganisme (bakteri, jamur) atau dapat pula berasal dari dalam (*endogen*) misalnya dermatitis atopik (Djuanda, 2007).

Dermatitis popok termasuk dalam dermatitis kontak iritan. Penyebab munculnya dermatitis kontak iritan (Djuada, 2007) adalah bahan yang bersifat iritan, misalnya bahan pelarut detergen, dll. Kelainan kulit yang terjadi selain ditentukan oleh ukuran molekul, daya larut, konsentrasi bahan tersebut, dan *vehikulum*, juga dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor yang dimaksud yaitu: lama kontak, kekerapan (terus menerus atau berselang), adanya okulasi menyebabkan kulit lebih *permeabel*, demikian pula gesekan dan trauma fisik. Suhu dan kelembaban lingkungan juga ikut berperan. Faktor individu juga ikut berpengaruh pada dermatitis kontak iritan, misalnya perbedaan

ketebalan kulit di berbagai tempat menyebabkan perbedaan *permeabilitas* usia (anak dibawah 8 tahun dan usia lanjut lebih mudah teriritasi), ras (kulit hitam lebih tahan dari pada kulit putih); jenis kelamin (insidensi dermatitis kontak iritan lebih banyak pada wanita) dan pola hygiene yang kurang baik.

d. Patofisiologi

Menurut (Djuanda, 2007) Patofisiologi *dermatitis* sebagai berikut:

Kelainan kulit timbul akibat kerusakan sel yang disebabkan oleh bahan iritan melalui kerja kimiawi atau fisis. Bahan iritan merusak lapisan tanduk, *denaturasi keratin*, menyingkirkan lemak lapisan tanduk, dan mengubah daya ikat air kulit. Kebanyakan bahan iritan (*toksin*) merusak membran lemak (*lipid membran*), tetapi sebagian dapat menembus membran sel dan merusak *lisosom*, *mitokondria*, atau komponen inti. Kerusakan membran mengaktifkan *fosfolipase* dan melepaskan *asam arakidonat (AA)*, *diasilgliserida (DAG)*, *platelet activating factor (PAF)*, dan *inositida (IPS)*, AA dirubah menjadi *prostaglandin (PG)* dan *leukotrien (LT)*, *PG* dan *LT* menginduksi *vasodilatasi*, dan meningkatkan *permeabilitas vaskular* sehingga mempermudah *transudasi komplomen dan kinin*. *PG* dan *LT* juga bertindak sebagai *kemoatraktan* kuat untuk *limfosit dan neutrofil*, serta mengaktifasi sel mas melepaskan *histamin, LT dan PG lain*, dan *PAF*, sehingga memperkuat perubahan *vaskular*. *DAG* dan *second messengers* lain menstimulasi *ekspresi gen* dan *sintesis protein*,

misalnya interleukin-1 (IL-1) dan *granulocyte-macrophage colony stimulatunf factor (GMCSF)*. *IL-1* mengaktifkan sel T-penolong mengeluarkan IL-2 dan mengekspresi reseptor IL-2, yang menimbulkan stimulasi autokrin dan proliferasi sel tersebut. *Keratinosit* juga membuat molekul permukaan HLA-DR dan *adesi intrasel-1 (ICAM-1)*. Pada kontak dengan iritan, *keratinosit* juga melepaskan TNF α , suatu *sitokin proinflamasi* yang dapat mengaktifasi sel T, *makrofag* dan *granulosit*, menginduksi ekspresi molekul adesi sel dan pelepasan sitokin. Rentetan kejadian tersebut menimbulkan gejala peradangan klasik di tempat terjadinya kontak di kulit berupa *eritema, edema, panas, nyeri*, bila iritan kuat. Bahan iritan lemah akan menimbulkan kelainan kulit setelah berulang kali kontak, dimulai dengan kerusakan *stratum korneum* oleh karena delipidasi yang menyebabkan desikasi dan kehilangan fungsi sawarnya. Sehingga mempermudah kerusakan sel di bawahnya oleh iritan.

e. Gejala Ruam Popok / *Diaper Rash*

Menurut Maryunani, A. (2010) gejala *diaper rash* bervariasi mulai dari yang ringan sampai dengan yang berat. Secara klinis dapat terlihat sebagai berikut :

- 1) Gejala-gejala yang biasa ditemukan pada *diaper rash* oleh kontak dengan iritan yaitu kemerahan yang meluas, berkilat, kadang mirip luka bakar, timbul bintil-bintil merah, lecet atau luka bersisik, kadang basah dan bengkak pada daerah yang paling lama kontak dengan popok, seperti pada paha bagian dalam dan lipatan paha.
- 2) Gejala yang terjadi akibat gesekan yang berulang pada tepi popok, yaitu bercak kemerahan yang membentuk garis di tepi batas popok pada paha dan perut.
- 3) Gejala *diaper rash* oleh karena jamur *candida albicans* ditandai dengan bercak atau bintil kemerahan berwarna merah terang, basah dengan lecet-lecet pada selaput lendir anus dan kulit sekitar anus, lesi berbatas tegas dan terdapat lesi lainnya di sekitarnya.

f. Pencegahan ruam popok

Tindakan pencegahan ruam popok dapat dilakukan dengan mengetahui penyebab dan faktor-faktor yang berperan dalam menimbulkan ruam popok yaitu :

- 1) Mengurangi kelembapan dan gesekan pada kulit
- 2) Segera mengganti popok setelah bayi /anak buang air kecil dan buang air besar. Dengan sering mengganti popok dapat mencegah terjadinya ruam popok.
- 3) Pada saat mengganti popok, bersihkan kulit secara lembut dengan air hangat. Dapat digunakan sabun khususnya setelah buang air

besar, kemudian dibilas bersih, kemudian keringkan dengan menggunakan handuk atau kain yang lembut dan anginkan sebentar sebelum dipakaikan popok baru.

- 4) Bila menggunakan popok sekali pakai (*disposable diaper*), pakaikan sesuai dengan daya tampung dan segera ganti bila tidak dapat lagi menampung urin.
- 5) Hindari pemakaian popok yang ketat, tebal, terbuat dari plastik, bahan yang terlalu kasar, kaku dan terlalu menutup.

g. Penatalaksanaan

Menurut Dewi (2010), adapun penatalaksanaan dari *diaper dermatitis*, yaitu:

- 1) Daerah yang terkena *diaper dermatitis*, tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan tetap kering.
- 2) Untuk membersihkan kulit yang iritasi gunakan kapas halus yang mengandung minyak.
- 3) Bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB
- 4) Mengatur posisi tidur anak agar tidak menekan kulit atau daerah yang iritasi.
- 5) Mengusahakan memberikan makanan tinggi kalori tinggi protein (TKTP) dengan porsi cukup.
- 6) Memperhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan.
- 7) Menjaga kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi.

- 8) Merendam pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan tetapi jangan menggunakan sabun cuci, segera bilas dan keringkan.

3. Anak

a. Definisi

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi manusia menjabarkan pengertian tentang anak ialah setiap manusia yang berusia dibawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah termasuk anak yang masih dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya.

b. Tumbuh kembang

Secara alamiah, setiap individu hidup akan melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak *embrio* sampai akhir hayatnya mengalami perubahan ke arah peningkatan baik secara ukuran maupun secara perkembangan. Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya saling berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan adalah sebagai berikut : Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan

keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Adriana, 2013).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya *skill* (kemampuan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, *intelektual*, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Pertumbuhan dan perkembangan kognitif anak dapat dilihat dari kemampuan secara simbolik maupun abstrak, seperti berbicara, bermain, berhitung, membaca, dan lain-lain.

c. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dapat ditentukan oleh masa atau waktu kehidupan anak. Menurut Hidayat (2008) secara umum terdiri atas masa *prenatal* dan masa *postnatal*.

1) Masa *prenatal*

Masa *prenatal* terdiri atas dua fase, yaitu fase embrio dan fase fetus. Pada masa embrio, pertumbuhan dapat diawali mulai dari konsepsi hingga 8 minggu pertama yang dapat terjadi perubahan

yang cepat dari ovum menjadi suatu organisme dan terbentuknya manusia. Pada fase fetus terjadi sejak usia 9 minggu hingga kelahiran, sedangkan minggu ke-12 sampai ke-40 terjadi peningkatan fungsi organ, yaitu bertambah ukuran panjang dan berat badan terutama pertumbuhan serta penambahan jaringan subkutan dan jaringan otot.

2) Masa *Postnatal*

Terdiri atas masa neonatus, masa bayi, masa usia prasekolah, masa sekolah, dan masa remaja.

a) Masa neonatus

Pertumbuhan dan perkembangan post natal setelah lahir diawali dengan masa neon neonatus (0-28 hari). Pada masa ini terjadi kehidupan yang baru di dalam *ekstrauteri*, yaitu adanya proses adaptasi semua sistem organ tubuh.

b) Masa bayi

Masa bayi dibagi menjadi dua tahap perkembangan. Tahap pertama (antara usia 1-12 bulan): pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini dapat berlangsung secara terus menerus, khususnya dalam peningkatan susunan saraf. Tahap kedua (usia 1-2 tahun): kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat percepatan pada perkembangan motorik.

c) Masa usia pra sekolah

Perkembangan pada masa ini dapat berlangsung stabil dan masih terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan, khususnya pada aktivitas fisik dan kemampuan kognitif. Menurut teori Erikson (dalam Nursalam, 2005), pada usia prasekolah anak berada pada *fase inisiatif* rasa bersalah (*initiative vs guilty*). Pada masa ini, rasa ingin tahu (*curious*) dan adanya imajinasi anak berkembang, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu di sekelilingnya yang tidak diketahuinya. Apabila orang tua membatasi inisiatifnya maka hal tersebut membuat anak merasa bersalah. Sedangkan menurut teori *Sigmund Freud*, anak berada pada *fase phalik*, dimana anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak juga akan mengidentifikasi figur atau perilaku kedua orang tuanya sehingga kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa disekitarnya. Pada masa usia prasekolah anak mengalami proses perubahan dalam pola makan dimana pada umumnya anak mengalami kesulitan untuk makan. Proses eliminasi pada anak sudah menunjukkan proses kemandirian dan perkembangan kognitif sudah mulai menunjukkan perkembangan, anak sudah mempersiapkan diri untuk memasuki sekolah

d) Masa sekolah

Perkembangan masa sekolah ini lebih cepat dalam kemampuan fisik dan kognitif dibandingkan dengan masa usia prasekolah.

e) Masa remaja

Pada tahap perkembangan remaja terjadi perbedaan pada perempuan dan laki-laki. Pada umumnya wanita 2 tahun lebih cepat untuk masuk ke dalam tahap remaja/pubertas dibandingkan dengan anak laki-laki dan perkembangan ini ditunjukkan pada perkembangan pubertas (Hidayat, 2008).

4. Standart Operasional Prosedur pemberian minyak zaitun

★ Prosedur pelaksanaan pemberian minyak zaitun menurut Ngastiyah (2005):

a. Persiapan Alat

- 1) Minyak zaitun
- 2) Perlak / pengalas
- 3) Selimut
- 4) Waslap dan handuk

b. Fase orientasi

- 1) Mengucapkan salam
- 2) Memperkenalkan diri

- 3) Menjelaskan tujuan
- 4) Menanyakan kesiapan pasien dan keluarga

c. Fase kerja

- 1) Mencuci tangan
- 2) Menutup sampiran
- 3) Memakai sarung tangan
- 4) Memasang pengalasan dibawah rektal pasien
- 5) Melepas pakaian pasien
- 6) Memasang selimut pasien
- 7) Meneteskan 2-3 tetes minyak zaitun pada telapak tangan
- 8) Mengoleskan minyak zaitun ditelapak tangan
- 9) Mengoleskan minyak zaitun d bokong pasien
- 10) Merapikan kembali alat-alat
- 11) Melepas sarung tangan
- 12) Merapikan pasien
- 13) Menanyakan kenyamann pasien
- 14) Mencuci tangan

d. Fase terminasi

- 1) Melakukan evaluasi
- 2) Menanyakan rencana tindak lanjut
- 3) Berpamitan

B. Konsep Asuhan dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengumpulan data dasar dengan melakukan pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap. Teknik pengumpulan data ada 3, yaitu observasi, wawancara, dan pemeriksaan. Data diklasifikasikan menjadi data subjektif dan data obyektif:

a. Data subyektif

Data subyektif berupa data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan pasien sesuai dengan kondisinya (Romauli, 2011). Data subyektif terdiri dari:

1) Identitas

Menurut Matondang (2013), identitas diperlukan untuk memastikan bahwa yang diperiksa benar-benar anak yang dimaksud, dan tidak keliru dengan anak lain. Kesalahan identifikasi pasien dapat berakibat fatal, baik secara medis, etika, maupun hukum.

Identitas tersebut meliputi :

- a) Nama harus jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan
- b) Umur dikaji untuk mengingat periode anak yang mempunyai kekhasnya sendiri dalam morbiditas dan mortalitas, usia anak juga diperlukan untuk menginterpretasikan apakah data pemeriksaan klinis anak tersebut sesuai umurnya

- c) Jenis kelamin dikaji untuk membedakan dengan balita lain, juga untuk penilaian data pemeriksaan klinis
- d) Anak ke, dikaji untuk mengetahui jmlah keluarga pasien.
- e) Nama orang tua, dikaji untuk dituliskan dengan jelas agar tidak keliru dengan orang lain mengingat banyak nama yang sama.
- f) Umur orang tua, dikaji untuk mengetahui umur orang tua
- g) Agama, dikaji untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa
- h) Pendidikan, dikaji untuk memperoleh keakuratan data yang diperoleh serta dapat ditentukan pola pendekatan anamnesis. Tingkat pendidikan orang tua juga berperan dalam pemeriksaan penunjang pasien selanjutnya, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya
- i) Pekerjaan, dikaji untuk mengetahui kemampuan orang tua untuk membiayai perawatan anaknya, selain itu juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut
- j) Alamat dikaji untuk kejelasan, misalnya pasien menjadi sangat gawat dan perlu tindakan segera sehingga sewaktu-waktu dapat dihubungi. Disamping itu, setelah pasien pulang mungkin diperlukan kunjungan rumah

2) Keluhan saat ini

Dikaji untuk mengetahui keluhan klien datang ke tempat pelayanan kesehatan. Pada kasus dermatitis, ibu klien mengatakan

bahwa ingin memeriksakan anaknya yang didaerah bokong terdapat lesi/peradangan di kulit dan terasa gatal serta anak menjadi susah tidur dan rewel (Djuanda, dkk., 2007).

3) Riwayat kesehatan yang lalu

a) Imunisasi

Status imun klien diperlukan untuk mengetahui status perlindungan pediatrik yang diperoleh dan juga membantu menentukan diagnosis, dan untuk memperoleh data tentang imunisasi apakah yang sudah didapat oleh anak (Matondang, 2013).

b) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji untuk memperoleh gambaran keadaan sosial, ekonomi, budaya, dan kesehatan keluarga pasien. Berbagai penyakit bawaan dan penyakit keturunan seperti terdapat riwayat hipertensi, riwayat kembar, dan penyakit seperti asma, hepatitis, jantung dan lain-lain. Karena penyakit-penyakit tersebut mempunyai pengaruh negatif pada balita, misalnya dapat mengganggu metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang permasalahan makanan balita (Matondang, 2013).

c) Riwayat sosial

Riwayat sosial dapat diketahui dari:

- (1) Yang mengasuh, dikaji untuk mengetahui aktifitas balita dalam kesehatan kesehariannya.
- (2) Hubungan dengan anggota keluarganya, dikaji untuk mengetahui hubungan balita dengan anggota keluarganya.
- (3) Hubungan dengan teman sebaya, dikaji untuk mengetahui keharmonisan balita dengan teman sebayanya.

4) Lingkungan rumah

Dikaji untuk mengetahui hubungan balita dengan lingkungan sekitar rumah.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Pola nutrisi menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makan

b) Pola istirahat/tidur

Pola istirahat atau tidur menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam pasien tidur, kebiasaan sebelum tidur misalnya membaca, mendengarkan musik, kebiasaan tidur siang, penggunaan waktu luang (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

c) *Pola hygiene*

Pola hygiene dikaji untuk mengetahui apakah selalu menjaga kebersihan tubuh dengan baik (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Hal yang perlu dikaji dalam kasus dermatitis popok adalah bagaimana mencuci daerah perianal setelah BAB atau BAK pada balita, popok jenis apa yang di gunakan balita, popok diganti setiap berapa jam, bagaimana ibu mencuci pakaian dan popok.

6) Pola aktivitas

Pola aktivitas menggambarkan pola aktivitas pasien sehari-hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

7) Pola eliminasi

Pengkajian tentang eliminasi pola menggambarkan pola fungsi *sekresi* yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan buang air kecil (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b. Data obyektif

Data obyektif diperlukan untuk melengkapi data subyektif dalam menegakkan diagnosis

1) Keadaan umum

Keadaan umum pasien mencakup kesan keadaan sakit, kesadaran, dan kesan status gizi (Matondang, 2013).

Pada kasus iritasi pada kulit, anak tidak mengalami sakit atau tidak menangis (Nursalam, 2013)

2) Tanda-tanda vital meliputi :

a) Denyut jantung

Pemeriksaan denyut jantung dinilai dari frekuensi atau laju nadi, irama, isi atau kualitas dan ekualitas nadi. Denyut nadi jantung normal pada anak adalah 80-115 x / menit (Marmi, 2012).

b) Pernapasan

Pemeriksaan pernapasan mencakup laju pernapasan, irama atau keteraturan, kedalaman, dan tipe atau pola pernapasan. Tipe pernapasan anak dalam keadaan normal adalah *abdominal* atau *diafragmatik* (Matondang, 2013).

c) *Temperature*

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya infeksi (Marmi dan Kuku, 2012).

d) Pemeriksaan antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi :

(1) Berat badan

Parameter pertumbuhan yang paling sederhana, mudah diukur dan diulang, merupakan indeks nutrisi sesaat

(2) Panjang badan

Untuk mengukur tinggi badan, hasilnya dikaitkan dengan berat badan memberikan informasi terkait dengan status nutrisi dan pertumbuhan sisik anak

(3) Lingkar dada

Untuk mengetahui keterlambatan perkembangan diukur setiap kunjungan anak berusia 2 tahun

(4) Lingkar kepala

Dipengaruhi oleh status gizi anak hingga usia 3 tahun, pengukuran untuk mengetahui pertumbuhan otak (Marmi dan Kuku, 2012)

e) Pemeriksaan sistematis

(1) Kulit

Pemeriksaan kulit meliputi warna kulit, turgor kulit, kelembaban kulit, tekstur kulit

(2) Kepala

Pemeriksaan kepala meliputi bentuk dan ukuran kepala, kontrol kepala, dan kulit kepala.

(3) Muka

Pemeriksaan muka meliputi apakah wajah simetri, terjadi pembengkakan atau tidak, normal atau tidak

(4) Mata

Adakah kotoran di mata, konjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak cekung, pasien dengan dermatitis tampak merah muda, kelopak mata tidak cekung

(5) Telinga Adakah cairan atau kotoran, bagaimana keadaan tulang rawannya

(6) Hidung

Adakah kotoran yang membuat jalan napas sesak dan terganggu

(7) Mulut

Bibir berwarna kemerahan, lidah kemerahan sedangkan pada pasien dengan dermatitis bibir kemerahan, lidah kering dan pecah-pecah

(8) Leher

Adakah pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan kelenjar gondok

(9) Dada

Adakah retraksi pada dada atau tidak simetris atau tidak

(10) Perut

Untuk menilai perut kembung atau tidak, turgornya baik atau buruk. Pada kasus *dermatitis* popok yang tidak segera ditangani, maka akan terjadi ruam di sekitar bawah pantatn

(11) Ekstremitas

Berbagai kelainan *congenital* dapat terjadi pada *ekstermitas superior* maupun *inferior*, diantaranya *Amelia* tidak terdapatnya semua anggota gerak), *Ektromelia* (anggota gerak bagian proksimal yang pendek), *Sindaktili* (bergabungnya jari-jari), atau *polidaktili* (jumlah jari lebih dari normal)

(12) Anogenital

Pemeriksaan genetalia pada anak dilakukan dengan cara inspeksi dan palpasi. Pemeriksaan genetalia pada neonatus sangat penting untuk deteksi dini beberapa kelainan bawaan. Pada kasus *dermatitis* popok, maka akan di jumpai ruam disekitar daerah pantat (Nursalam, 2013).

2. Diagnosa Keperawatan

Pada langkah ini perawat menganalisa data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikannya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa. Diagnosa yang ditegakkan menurut Sudarti dan Fauziah (2013):

- a. Kerusakan integritas kulit dan reaksi inflamasi
- b. Resiko infeksi

3. Perencanaan

Pada anak dengan iritasi kulit, perencanaan yang dapat ditegakkan menurut Marmi dan Kukuh (2012) adalah sebagai berikut:

a. Diagnosa 1 : Kerusakan integritas kulit karena reaksi inflamasi

Tujuan : ibu pasien mampu menjelaskan tingkat integritas kulit pada bayi

Rencana Tindakan :

1. Monitor kulit akan adanya kemerahan
2. Oleskan lotion atau minyak/ baby oil pada daerah yang tertekana
3. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien
4. Monitor status nutrisi pasien
5. Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat
6. Observasi luka: lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi local.
7. Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka
8. Kolaborasi ahli gizi pemberian diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)
9. Cegah kontaminasi feses dan urin
10. Lakukan teknik perawatan luka dengan steril
11. Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka

b. Diagnosa 2 : Resiko infeksi

Tujuan dan kriteria hasil : ibu pasien mampu menunjukkan bagian mana saja yang terjadi iritasi pada bayi.

Rencana tindakan:

1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain

2. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien
3. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan
4. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
5. Gunakan sarung tangan sebagai alat pelindung
6. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
7. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
8. Monitor kerentanan terhadap infeksi
9. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase
10. Dorong masukan nutrisi yang cukup
11. Ajarkan cara menghindari infeksi dan laporkan kecurigaan infeksi.

C. **Konsep dasar penerapan *evidence based nursing practice***

Anak memiliki permasalahan yang luas dan kompleks, terutama masalah kulit, semua anak memiliki kulit yang sangat peka. Kondisi kulit pada anak yang relative lebih tipis ini menyebabkan anak lebih rentan terhadap infeksi, iritasi, dan alergi. Gangguan kulit yang sering timbul pada bayi antara lain *dermatitis atopic*, *seborrhea*, bisul, *miliariasis* (keringat buntat), alergi, dan peradangan berupa ruam kulit yang dikenal dengan *diaper rash* atau ruam popok. *Diaper rash* atau ruam popok adalah gangguan kulit yang timbul akibat radang di daerah yang tertutup popok, yaitu di alat kelamin, sekitar dubur, bokong, lipatan paha, dan perut bagian bawah (Rukiah, 2010).

Penyebab ruam popok, salah satunya yaitu kontak yang lama dan berulang dengan bahan iritan, terutama urine dan feses. Bahan kimia pencuci popok seperti sabun, detergen, pemutih, pelembut pakaian, dan bahan kimia yang dipakai oleh pabrik membuat popok disposable juga dapat menyebabkan ruam popok. Meskipun urine dan feses merupakan penyebab utama, kombinasi faktor lainnya juga memberikan kontribusi terhadap terjadinya ruam popok. Kontak yang lama antara kulit dan popok yang basah mempengaruhi beberapa bagian kulit. Gesekan yang lebih sering dan lama menimbulkan kerusakan atau iritasi pada kulit yang dapat meningkatkan permeabilitas kulit dan jumlah mikroorganisme. Dengan demikian, kulit menjadi sensitif dan mudah mengalami iritasi (Nursalam dkk, 2008).

Pengobatan dan pencegahan ruam popok dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi, Salah satu dari bahan olahan alami yang dapat dipertimbangkan sebagai terapi topikal alternatif yang dapat digunakan untuk perawatan kulit pada bayi yang mengalami ruam popok yaitu: menggunakan minyak zaitun karena minyak zaitun akan menjaga kelembaban kulit. 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 penetral radikal* bebas mengurangi bekas kemerahan pada kulit dan dapat melindungi kulit dari iritasi. Minyak zaitun dapat dijadikan *body lotion* untuk menjaga kelembaban kulit (Apriyanti, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Apriza (2016) dengan pengaruh pemberian minyak zaitun (*olive oil*) terhadap ruam popok pada bayi di RSUD Bangkinang. Menunjukkan bahwa sebelum pemberian minyak zaitun (*olive oil*) ruam popok pada bayi paling banyak pada derajat sedang yaitu 10 responden (66.7%) sedangkan sesudah pemberian minyak zaitun (*olive oil*) ruam popok pada bayi paling banyak pada derajat ringan yaitu 7 responden (46.6%). Uji *t-test dependent* menunjukkan nilai P value =0,000 ($\leq 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian Puspitasari, Alfitri dan Indiriati (2016) dengan pemberian *Extra Virgin Olive Oil* (EVOO) dalam mengatasi *diaper rash* (ruam popok) pada bayi usia 1-12 bulan dengan hasil pada subyek pertama dinyatakan sembuh dalam 4 hari dan pada subyek kedua dinyatakan sembuh dalam 7 hari.

