

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diare

1. Pengertian

Suriadi & Yuliani (2010), menjelaskan bahwa diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih buang air besar dengan bentuk tinja yang encer atau cair. Diare akut adalah buang air besar (defikasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari pada biasanya lebih dari 200 ml / 24 jam. Definisi lain memakai frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali perhari. Buang air besar tersebut dapat/tanpa disertai lender dan darah (Nanda, 2015).

2. Klasifikasi / Jenis Diare

Jenis-jenis diare menurut Suratun & Lusianah, (2010) antara lain yaitu:

a. Diare Osmotik

Terjadi bila partikel yang tidak dapat diabsorpsi sehingga osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dari plasma ke lumen usus sehingga terjadilah diare. Sehingga contoh malabsorpsi karbohidrat akibat defisiensi laktat atau akibat garam magnesium.

b. Diare sekresi

Diare dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi ke dalam lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri (seperti toksin kolera), pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek, laksatif non osmotik dan hormon intestinal (*gastrin vasoactive intestinal polypeptide (VIP)*).

c. Diare eksudatif

Inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau bersifat non infeksi seperti *gluten sensitive enteropathy*, *inflammatory bowel diseases (IBD)* atau akibat radiasi.

3. Etiologi.

Penyebab diare menurut Sudarti (2010) ada beberapa faktor:

a. Faktor virus

- 1) *Rota virus* ditandai dengan awalan demam dan muntah akut, diikuti dengan feses dan berair.
- 2) *Adeno virus 40 dan 41* penyebab kedua yang paling sering terjadi diare karena virus, karakteristiknya seperti rotavirus.
- 3) *Kalivirus* biasanya terjadi pada anak yang berusia 3 bulan hingga 6 tahun, ditemui dalam tatanan perawatan harian.

b. Faktor bakteri (*Salmonella*, *Escherichia coli*, *Kampilobakter*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*, *Stafilococcus aureus*)

c. Faktor parasit (*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cyptosporidium*)

- d. Diare juga disebabkan oleh obat-obatan seperti *sreplacement hormone tiroid, laktasif, antibiotic, asetaminophen, kemoterapi* dan *antasida*.
- e. Pemberian makan melalui NGT, gangguan mobilitas usus seperti *diabetic enteropathy, scleroderma visceral, sindrom karsinoid, vagotomi*.
- f. Diare disebabkan karena makanan, missal basi, beracun, alergi.
- g. Malabsorpsi, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein.

4. Patofisiologi

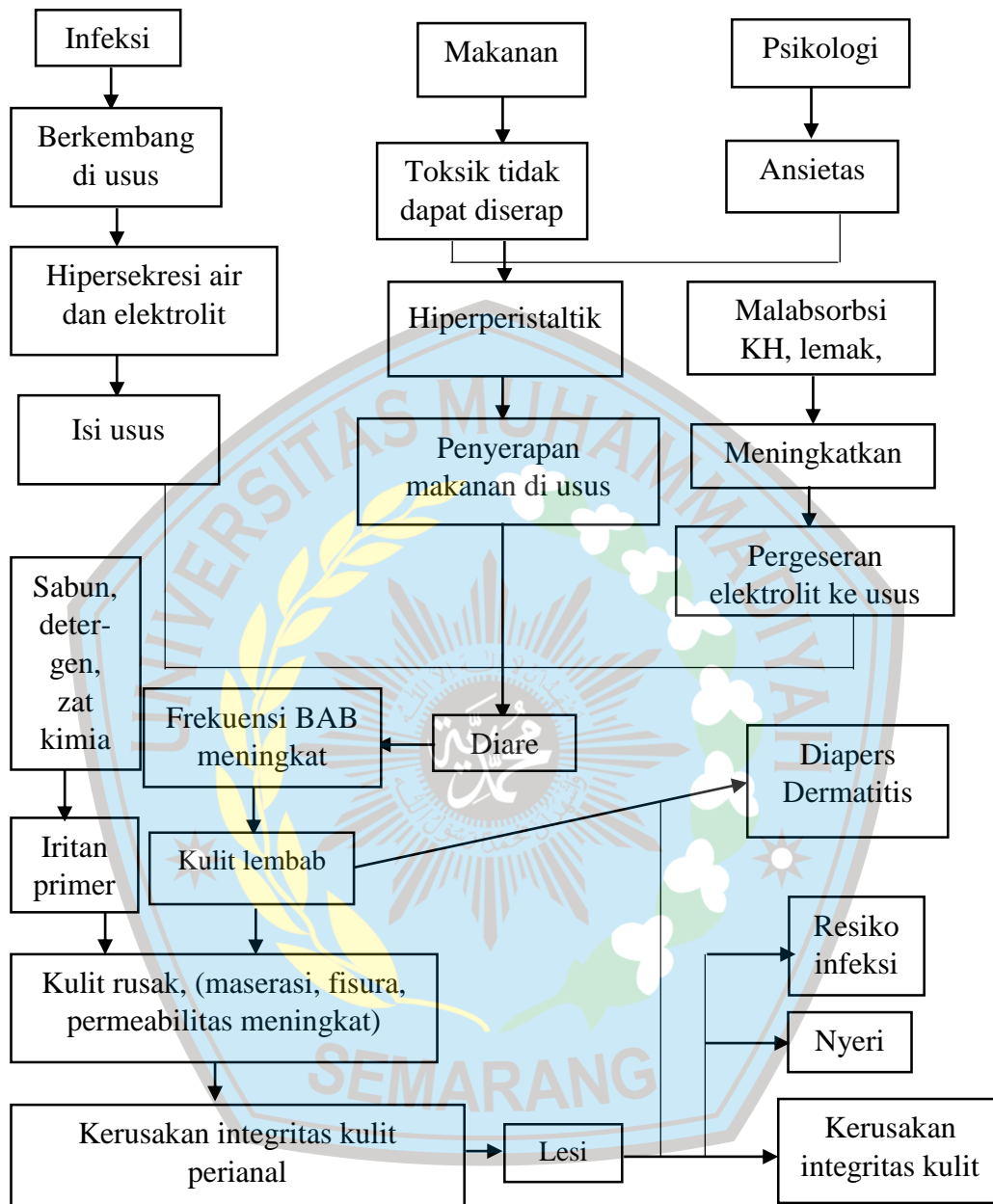
Proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain infeksi bakteri, malabsorpsi, atau sebab yang lain. Faktor infeksi, proses ini diawali dengan adanya mikroorganisme yang masuk ke dalam saluran pencernaan, kemudian berkembang biak dalam lambung dan usus. Mikroorganisme yang masuk dalam lambung dan usus memproduksi toksin, yang terikat pada mukosa usus dan menyebabkan sekresi aktif anion klorida ke dalam lumen usus yang diikuti air, ion karbonat, kation, natrium dan kalium. Infeksi bakteri jenis enteroinvasif seperti Ecoli, Paratyphi B, Salmonella, Shigella, toksin yang dikeluarkan dapat menyebabkan kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi. Diare bersifat sekretori eksudatif, cairan diare dapat bercampur lender dan darah (Suratun & Lusianah, 2010).

Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi terhadap makanan atau zat yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik akan mengakibatkan

berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya jika terjadi hipoperistaltik akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebih sehingga terjadi diare. Akibat dari diare dapat mengakibatkan gangguan asam basa (Asidosis metabolic dan hipokalemi), gangguan nutrisi (intake kurang, output berlebihan) (Suratun & Lusianah, 2010).

Pada anak yang mengalami diare secara tidak langsung, kulit menjadi lembab karena penggunaan diapers yang bersifat menutup kulit, sehingga menghambat terjadinya penyerapan dan kulit menjadi lembab. Kulit yang lembab lebih rentan terhadap gesekan antara kulit dengan diapers, sehingga kulit lebih mudah lecet dan mudah terjadi iritasi. Feses dan urin juga bersifat mengiritasi kulit. Feses yang tidak segera di buang, bila bercampur dengan urine, akan menyebabkan pembentukan ammonia. Ammonia yang terbentuk dari urin dan enzim yang berasal dari feses akan meningkatkan keasaman (pH) kulit dan akhirnya menyebabkan iritasi kulit. Maka timbul bintik-bintik merah atau bercak kemerahan, atau luka bersisik yang meluas di daerah yang berkontak langsung dengan diapers (Maryunani, 2010).

5. Pathway



(Maryunani, 2010).

6. Manifestasi Klinis

Suraatmaja (2007), manifestasi klinis diare yaitu mula-mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair, mungkin mengandung darah / lender, warna tinja berubah kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Karena seringnya defekasi, anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama makin asam akibat banyaknya asam laknat yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat di absorpsi oleh usus. Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare. Bila penderita telah banyak kehilangan air dan elektrolit, terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan turun, pada bayi ubun-ubun besar cekung, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir terlihat kering.

Suratun (2010), ada beberapa manifestasi klinis diare yaitu:

- a. muntah-muntah atau suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang.
- b. sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair, tenesmus, hematochezia, nyeri perut atau kram perut.
- c. tanda-tanda dehidrasi muncul bila *intake* cairan lebih kecil dari pada *outputnya*. Tanda-tanda tersebut adalah perasaab haus, BB menurun, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun dan suara serak. Hal ini disebabkan depleksi sir yang isotonik.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare (Padila, 2013) dalam buku asuhan keperawatan penyakit dalam yaitu:

a. Rehidrasi cairan prioritas utama pengobatan.

1. Jenis cairan

Pada diare akut yang ringan dapat diberikan oralit. Diberikan cairan RL, bila tidak tersedia dapat diberikan NaCl isotonic ditambah satu ampul Na bikarbonat 7,5 % ml.

2. Jumlah cairan

Diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan. Kehilangan cairan tubuh dapat di hitung dengan beberapa cara:

Metode Pierce:

Tabel 2.1 derajat dehidrasi dengan jumlah kebutuhan cairan.

Derajat Dehidrasi	Kebutuhan cairan (X kg BB)
Ringan	5 %
Sedang	8 %
Berat	10 %

3. Jalan masuk atau cara pemberian cairan dapat di pilih oral atau IV.

4. Jadwal pemberian cairan

Rehidrasi dengan perhitungan kebutuhan cairan diberikan pada 2 jam pertama. Selanjutnya dilakukan penilaian kembaliatatus hidrasi untuk memperhitungkan kebutuhan cairan. Rehidrasi diharapkan terpenuhi lengkap pada akhir jam ke 3.

8. Komplikasi

a. Dehidrasi

Dehidrasi akibat kekurangan cairan dan elektrolit, yang dibagi menjadi 3 :

- 1) Dehidrasi ringan apabila $<5\%$
- 2) Dehidrasi sedang apabila $<5\% - 10\%$ BB
- 3) Dehidrasi berat apabila $<10\% - 15\%$ BB

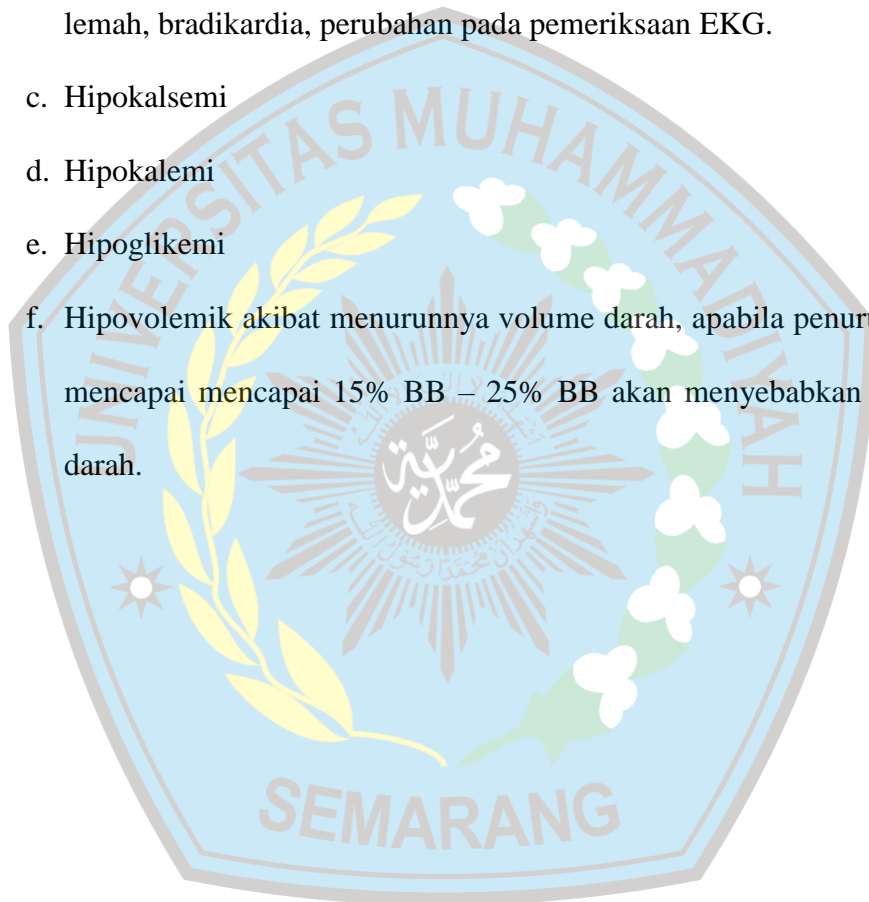
b. Hipokalemi dengan gejala yang muncul adalah meterismus, hipotoni otot, lemah, bradikardia, perubahan pada pemeriksaan EKG.

c. Hipokalsemi

d. Hipokalemi

e. Hipoglikemi

f. Hipovolemik akibat menurunnya volume darah, apabila penurunan darah mencapai mencapai 15% BB – 25% BB akan menyebabkan penurunan darah.



B. Konsep Dasar Diapers Dermatitis

1. Pengertian

Diapers dermatitis adalah peradangan kulit (epidermis dan dermis) sebagai respon terhadap pengaruh faktor eksogen atau faktor endogen, menimbulkan kelainan klinis berupa efloresensi polimorfik dan keluhan gatal. Eksim popok disebut juga diapers dermatitis adalah kelainan kulit (ruam kulit) yang timbul akibat radang di daerah yang tertutup diapers, yaitu alat kelamin, sekitar dubur, bokong, lipatan paha, dan perut bagian bawah. Penyakit ini sering terjadi pada balita dan anak yang sering menggunakan diapers (FKUI, 2008). Diapers dermatitis, satu dari gangguan kulit paling umum pada bayi, merupakan salah satu gangguan kulit inflamasi akut yang disebabkan baik secara langsung maupun tidak langsung oleh penggunaan diapers (Wong, 2009).

2. Penyebab diapers dermatitis

Penyakit ini disebabkan oleh berbagai macam faktor, seperti faktor fisik, kimia, enzimatis dan biogenik (kuman dalam urine dan feses). Tetapi, penyebab diapers dermatitis disebabkan oleh iritasi terhadap kulit yang tertutup oleh diapers karena cara pemakaian diapers yang tidak benar, seperti:

a. Penggunaan diapers yang lama.

Perlu diketahui bahwa jenis diapers bayi ada dua macam, yaitu :

- 1) Diapers yang disposable (sekali pakai buang, atau sering juga disebut *pampers bayi*). Bahan yang digunakan pada diapers ini adalah bukan

bahan tenunan, tetapi bahan yang dilapisi lembaran yang tahan air dan lapisan dengan bahan penyerap, berbentuk diapers kertas.

- 2) Diapers yang dapat digunakan secara berulang (seperti diapers yang terbuat dari katun).

Diapers dermatitis banyak di temui pada bayi yang memakai diapers disposable (kertas atau plastik) dari pada diapers yang terbuat dari bahan katun, karena :

- a) Kontak yang terus menerus antara diapers kertas dengan kulit bayi serta dengan urine dan feses.
- b) Kontak bahan kimia yang terdapat dalam kandungan bahan diapers itu sendiri.
- c) Di udara panas, bakteri dan jamur lebih mudah berkembangbiak pada bahan plastik / kertas dari pada bahan katun (Maryunani, 2010).

3. Faktor yang berperan dalam timbulnya diapers dermatitis

Maryunani (2010), faktor-faktor penyebab yang perlu dipertimbangkan dalam terjadinya diapers dermatitis antara lain :

- a. Feses dan urine.

Feses dan urin juga bersifat mengiritasi kulit. Feses yang tidak segera di buang, bila bercampur dengan urine, akan menyebabkan pembentukan ammonia. Ammonia yang terbentuk dari urin dan enzim yang berasal dari feses akan meningkatkan keasaman (pH) kulit dan akhirnya menyebabkan iritasi kulit. Pada bayi yang diberi ASI lebih sedikit menderita diapers dermatitis bila dibandingkan dengan bayi yang hanya diberikan susu

formula. Hal ini disebabkan oleh karena ASI telah terbukti menurunkan Ph feses.

b. Kelembaban Kulit

Kelembaban yang berlebihan dikarenakan oleh penggunaan diapers yang bersifat menutup kulit, sehingga menghambat terjadinya penyerapan dan menyebabkan kulit menjadi lembab. Kulit yang lembab dapat menyebabkan hal-hal berikut :

- 1) Lebih rentan terhadap gesekan antara kulit dengan diapers sehingga kulit mudah lecet dan mudah teriritasi.
- 2) Lebih mudah dilalui oleh bahan-bahan yang dapat menyebabkan iritasi.
- 3) Mempermudah pertumbuhan kuman dan jamur.

c. Gesekan-gesekan

Gesekan-gesekan dengan pakaian, selimut atau linen dan gesekan-gesekan yang terjadi akibat aktivitas bayi juga dapat menimbulkan luka lecet yang akan memperberat diapers dermatitis.

d. Suhu

Peningkatan suhu kulit juga merupakan faktor yang memperberat diapers dermatitis. Hal ini disebabkan oleh karena diapers yang menghambat penyerapan sehingga hilangnya panas juga berkurang. Bila bayi / anak demam juga akan memperberat diapers dermatitis. Suhu yang meningkat akan mengakibatkan pembuluh darah melebar dan mudah terjadi peradangan.

e. Jamur dan kuman

Beberapa mikroorganisme seperti jamur *candida albicans* dan kuman / bakteri *staphylococcus aureus* merupakan faktor penting yang berperan dalam timbulnya diapers dermatitis. Hal ini disebabkan oleh karena keadaan kulit yang basah dan lembab, serta pemakaian diapers yang berlangsung lama.

4. Gejala diapers dermatitis





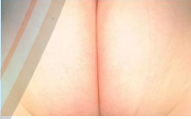


Maryunani (2010), gejala diapers dermatitis yang ringan sampai dengan yang berat. Secara klinis dapat dilihat sebagai berikut:

- a. gejala-gejala yang biasa ditemukan pada diapers dermatitis oleh kontak dengan iritan, seperti : kemerahan yang meluas, berkilat, kadang mirip luka bakar, timbul bintik-bintik merah, lecet atau luka bersisik, kadang membasah dan bengkak pada daerah yang paling lama berkontak dengan diapers, seperti pada bagian dalam dan lipatan paha (bagian cembung pantat).
- b. gejala yang terjadi akibat gesekan yang berulang pada tepi diapers, yaitu : bercak kemerahan yang membentuk garis di tepi batas diapers pada paha dan perut.
- c. gejala diapers dermatitis oleh jamur *Candida* yang ditandai dengan bercak merah terang, basah, dengan lecet-lecet pada selaput lender anus dan kulit sekitar anus, lesi berbatas tegas dan terdapat lesi lainnya di sekitarnya.

5. Derajat Diapers Dermatitis

Derajat dermatitis dapat di lihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 2.2 derajat diapers dermatitis.

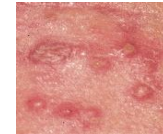
Derajat Dermatitis	Diaper	Tanda Gejala	Gambar
<input type="checkbox"/> Derajat Sedikit Diapers Dermatitis	Sedikit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi kemerahan samar-samar di daerah diapers. 2. Terdapat Papula dengan jumlah sedikit. 3. Kulit sedikit mengalami kekeringan. 	 <p>Kemerahan samar-samar.</p>  <p>Gambar papula</p>
<input type="checkbox"/> Derajat Ringan Diapers Dermatitis	Ringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi kemerahan kecil pada daerah diaper. 2. Tersebar benjolan (papula). 3. Kulit mengalami kekeringan skala sedang. 	 <p>Terdapat benjolan (papula)</p>  <p>Terdapat benjolan (papula) pada daerah diapers.</p>
<input type="checkbox"/> Derajat ringan-sedang	ringan-sedang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi kemerahan samar-samar pada daerah diapers yang lebih besar. 2. Terjadi kemerahan pada daerah diapers dengan luas kecil. 3. Terjadi kemerahan yang intens di daerah yang sangat kecil. 4. Kulit mengalami kekeringan dengan skala sedang. 	 <p>Daerah diapers yang mengalami kemerahan, samar-samar.</p>  <p>Daerah diapers yang mengalami kemerahan, dan terdapat juga papula</p>  <p>Daerah diapers yang mengalami kemerahan</p>

Derajat Sedang Diapers Dermatitis.

1. Terjadi kemerahan pada daerah yang lebih besar.
2. Terjadi kemerahan yang lebih intens di daerah yang sangat kecil.
3. Terjadi benjolan (papula) dan beberapa benjolan (0-5) terdapat cairan di dalamnya (pustula).
4. Kulit mengalami sedikit pengelupasan.
5. Mungkin terjadi pembengkakan (edema).



Daerah diapers yang mengalami kemerahan intens, terdapat papula, beberapa bagian kulit mengalami pengelupasan.



Beberapa papula yang terdapat pustule

Derajat Diapers Dermatitis

1. Terjadi kemerahan intens di daerah yang lebih besar.
2. Terjadi pengelupasan kulit yang parah.
3. Terjadi pembengkakan (edema) yang parah.
4. Beberapa daerah diapers dermatitis mengalami kehilangan lapisan kulit dan terjadi perdarahan.
5. Banyak terjadi benjolan (papula), dan tiap benjolan terdapat cairan (pustula).



Daerah diapers mengalami kemerahan yang intens, melupas, terdapat benjolan (papula), dan beberapa benjolan endapan cairan.

(Marty, 2006)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Sudarti & Fauziah (2012).

- a. Daerah yang terkena diapers dermatitis tidak boleh terkena air dan harus di bairkan terbuka dan tetap kering.
- b. Membersihkan kulit yang iritasi dengan menggunakan kapas halus yang mengandung minyak.
- c. Segera bersihkan dan keringkan bila anak BAK atau BAB.
- d. Posisi tidur anak diatur supaya tidak menekan kulit / daerah yang iritasi.
- e. Membersihkan kebersihan kulit dan kebersihan tubuh secara keseluruhan.
- f. Memelihara kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi.

7. Pencegahan Diapers Dermatitis

Maryunani (2010), Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengetahui penyebab dan faktor-faktor yang berperan dalam menimbulkan diapers dermatitis adalah :

a. Mengurangi kelembaban dan gesekan kulit, antara lain dengan :

- 1) diapers segera diganti setelah bayi/anak buang air kecil atau buang air besar. Dengan sering mengganti diapers dapat mencegah terjadinya diapers dermatitis.
- 2) setelah mengganti diapers, bersihkan kulit bayi / anak secara lembut dengan air hangat. Bila bayi / anak bab gunakan sabun bayi kemudian bilas dengan air sampai bersih. Keringkan dengan kain / handuk yang lembut, angin-anginkan sebentar, baru dipakaikan diapers yang baru / bersih.
- 3) bila menggunakan diapers disposable yang ketat, pakai sesuai dengan daya tampung dan segera ganti.
- 4) Hindari pemakaian diapers yang ketat, tebal, terbuat dari plastik, bahan yang terlalu kasar, kaku, dan menutup.

b. Memilih diapers yang baik.

Sebenarnya, diapers sekali pakai atau diapers yang dipakai berulang yang terbuat dari bahan kain katun sama baiknya dalam penggunaannya, asalkan orang tua mengetahui penggunaannya yang baik dan mencegah terjadinya diapers dermatitis, seperti : diapers harus

sesering mungkin dan segera setelah kotor. Diapers sekali pakai yang beredar di pasaran biasanya mengandung bahan yang dapat menyerap cairan sehingga kulit menjadi lebih kering dan dapat mempertahankan pH kulit mendekati normal sehingga mengurangi normal sehingga mengurangi timbulnya diapers dermatitis.

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Identitas Pasien

Pengkajian merupakan dasar utama proses perawatan yang akan membantu dalam penentuan status kesehatan dan kebutuhan responden serta merumuskan diagnosa keperawatan menurut (Suratun dan Lusianah, 2010).

a. Identitas responden

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, asal suku bangsa dan pekerjaan orang tua.

b. Keluhan utama

Buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB <4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung <14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

c. Riwayat penyakit sekarang:

a) Suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan timbul diare.

b) Feses cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah.

- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e) Apabila klien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- f) Diuresis : terjadi oliguria (kurang 1 ml / kg bb / jam) bila terjadi dehidrasi.

d. Riwayat kesehatan meliputi:

- a) Riwayat imunisasi.
- b) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotika).
- c) Riwayat penyakit yang pernah di derita sebelumnya.

e. Pola fungsi kesehatan

Doenges (2009), pola fungsi kesehatan yang perlu dikaji pada responden anak meliputi:

- a) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat. Biasanya ada riwayat merokok, penggunaan alkohol, penggunaan obat kontrasepsi oral.
- b) Pola nutrisi dan metabolisme: adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah dan fase akut.
- c) Pola eliminasi: biasanya terjadi inkontinensia urin dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus.
- d) Pola aktivitas dan latihan: adanya kesukaran beraktifitas karena kelemahan, kehilangan sensoria tau hemiplegi, mudah lelah.
- e) Pola tidur dan istirahat: biasanya responden mengalami kesukaran untuk istirahat karena kejang otot/nyeri otot.

f) Pola hubungan dan peran: adanya perubahan hubungan

f. Riwayat nutrisi :

a) Asupan makanan.

b) Keluhan nyeri abdomen.

c) Distensi abdomen, mual, muntah.

d) Berat badan biasanya turun.

g. Pola eliminasi

a) Frekuensi defekasi sering >3 kali / hari.

b) Feses cair, mengandung lendir dan darah.

h. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

1. Baik, sadar (tanpa dehidrasi)

2. Gelisah, (dehidrasi ringan, sedang).

3. Lesu, lunglai atau tidak sadar, tidak ada urine (dehidrasi berat).

b) Berat badan klien diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan :

1. Dehidrasi ringan : bila terjadi penurunan berat badan 5%

2. Dehidrasi sedang : bila terjadi penurunan berat badan 5-10%

3. Dehidrasi berat : bila terjadi penurunan berat badan 10-15%

c) Kulit

Untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor (cubit daerah perut menggunakan kedua ujung jari). Inspeksi kulit perianal apakah terjadi iritasi.

d) Mulut / lidah

1. Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi).
2. Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan sampai sedang).
3. Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi kering).

2. Diagnosa Keperawatan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017 dapat diambil diagnosa keperawatan yaitu kerusakan integritas kulit, nyeri dan gangguan rasa nyaman.

Dari diagnosa diatas dapat di jelaskan sebagai berikut :

a. Kerusakan integritas kulit. (D.0139)

1) Definisi

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

2) Penyebab.

- a) Perubahan sirkulasi.
- b) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- c) Kekurangan / kelebihan volume cairan.
- d) Penurunan mobilitas.
- e) Bahan kimia iritatif.
- f) Suhu lingkungan yang ekstrem.

- g) Faktor mekanis (misal. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi).
- h) Efek samping terapi radiasi.
- i) Kelembaban.
- j) Proses penuaan.
- k) Neuropati perifer.
- l) Perubahan hormonal.
- m) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas jaringan.
- 3) Gejala dan tanda mayor.
- Subjektif* (tidak ada).
- Objektif*
- a) Kerusakan jaringan dan / atau lapisan kulit.
- 4) Gejala dan tanda minor.
- Subjektif* (tidak ada)
- Objektif*
- a) Nyeri.
- b) Perdarahan.
- c) Kemerahan.
- d) Hematoma.

5) Kondisi Klinis Terkait

- a) Imobilisasi.
- b) Gagal jantung kongesif.
- c) Gagal ginjal.
- d) Diabetes mellitus.
- e) Imunodefisiensi (misal : AIDS)

b. Nyeri Akut. (0077)

1) Pengertian

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

- a) Agen pencedera fisiologis (misal : inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (misal: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma latihan fisik berlebihan).

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a) Mengeluh nyeri

Objektif

- a) Tampak meringis.
- b) Bersikap protektif (misal: waspada, posisi menghindar nyeri).

- c) Gelisah.
 - d) Frekuensi nadi meningkat.
 - e) Sulit tidur.
- 4) Gejala dan tanda minor.

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

- a) Tekanan darah meningkat.
 - b) Pola nafas berubah.
 - c) Nafsu makan berubah.
 - d) Proses berfikir terganggu.
 - e) Menarik diri.
 - f) Berfokus pada diri sendiri.
 - g) Diaforensis.
- 5) Kondisi Klinis Terkait.
- a) Kondisi pembedahan.
 - b) Cedera trauma.
 - c) Infeksi.
 - d) Sindrom coroner akut.
 - e) Glukoma.

c. Gangguan rasa nyaman (0074)

1) Definisi.

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

2) Penyebab.

- a) Gejala penyakit.
- b) Kurang pengendalian situasional / lingkungan.
- c) Ketidakadekuatan sumber daya (misal: dukungan finansial, social dan pengetahuan).
- d) Kurangnya privasi.
- e) Gangguan stimulus lingkungan.
- f) Efek samping terapis (misal: medikasi, radiasi, dan kemoterapi).
- g) Gangguan adaptasi kehamilan.

3) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

Mengeluh tidak nyaman.

Objektif

Gelisah

4) Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur.
- b) Tidak mampu rileks.
- c) Mengeluh kedinginan / kepanasan.
- d) Merasa gatal.
- e) Mengeluh mual.

Objektif

- a) Menunjuk gejala distress.

b) Tampak merintih / menangis.

c) Pola eliminasi berubah.

d) Pustur tubuh berubah.

e) Iritabilitas.

5) Kondisi Klinis Terkait.

a) Penyakit kronis.

b) Keganasan.

c) Distres psikologis.

d) Kehamilan.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.3 rencana keperawatan

No. Dx	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Kerusakan integritas kulit.	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan integritas : kulit dan lender. 2. Membran. <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Integritas kulit yang baik bisa di pertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi). b. Tidak ada luka / lesi pada kulit. c. Perfusi jaringan baik. d. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang. 	<p>Manajemen keadaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan responden untuk menggunakan pakaian yang longgar. 2. Hindari kerutan pada tempat tidur. 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. 4. Mobilisasi responden (ubah posisi responden) pada dua jam sekali. 5. Monitor kulit adanya kemerahan. 6. Oleskan lotion atau minyak / baby oil pada daerah yang tertekan. 7. Monitor aktifitas dan mobilisasi pasien. 8. Monitor status nutrisi responden. 9. Memandikan responden

	Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.	dengan sabun dan air hangat. Perawatan insisi. 1. Monitor proses kesembuhan area insisi. 2. Monitor tanda dan gejala infeksi pada area insisi. 3. Ganti balutan pada interval waktu yang sesuai atau biarkan luka tetap terbuka (tidak dibalut) sesuai program. Pemeliharaan akses dialisis
2.	Nyeri Akut.	NOC
	1. Tingkat nyeri. 2. Kontrol nyeri. 3. Tingkat kenyamanan.	NIC
	Kriteris Hasil :	Manajemen nyeri
	a. Mampu mengontrol nyeri (tau penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi. 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. 3. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri responden. 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri. 5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau. 6. Evaluasi bersama responden dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri yang masa lampau. 7. Bantu responden dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan. 8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. 9. Kurangi faktor presipitasi nyeri. 10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal). 11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi. 12. Ajarkan tentang tehnik nonfarmakologi. 13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri. 14. Evaluasi ketidakefektifan kontrol nyeri.
	b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.	
	c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).	
	d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.	

3. Gangguan rasa nyaman.

NOC

1. Kecemasan.
2. Tingkat ketakutan.
3. Kurang tidur.
4. Kenyamanan dan kesiapan

Kriteria Hasil :

- a. Mampu mengontrol kecemasan.
- b. Status lingkungan yang nyaman.
- c. Mengontrol nyeri.
- d. Kualitas tidur dan istirahat adekuat.
- e. Respon terhadap pengobatan.
- f. Kontrol gejala.
- g. Status kenyamanan meningkat.
- h. Dapat mengontrol ketakutan.
- i. Keinginan untuk hidup.

15. Tingkatkan istirahat.
16. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan nyeri tidak berhasil.
17. Monitor penerimaan responden tentang manajemen nyeri.

Kolaborasi pemberian analgetik.

1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat.
2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi.
3. Cek riwayat alergi.
4. Pilih analgesik yang diperlukan atau sebelum makan.
5. Potong makanan menjadi potongan-potongan kecil.

1. Gunakan pendekatan yang menenangkan.
2. Jelaskan semua prosedur dan apa yang disarankan selama prosedur.
3. Pahami prespektif responden terhadap situasi stress.
4. Temani responden untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut.
5. Dorong keluarga untuk menemani anak.
6. Identifikasi tingkat kecemasan.
7. Bantu keluarga mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan.
8. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan. Manajemen nyeri.

(Nanda, 2015)

C. Evidence Based Nursing Practice Aplikasi Pemberian Minyak Zaitun Untuk Menurunkan Derajat Diapers Dermatitis Pada Anak Diare Usia 0-36 Bulan

1. Minyak Zaitun

a. Definisi minyak zaitun

Minyak zaitun adalah minyak yang didapatkan dari buah zaitun (*Olea europea*) (Purwanto,2014). Minyak zaitun extra adalah jenis minyak terbaik karena perasan pertama dengan proses perasan dingin, yaitu perasan buah zaitun dengan digiling menggunakan batu atau baja dalam waktu sekitar dua hari. Minyak zaitun ekstra memiliki kesamaan oleat 0,8 gram per 100 gram (0,8%), merupakan tingkat keasaman yang rendah sehingga memiliki rasa yang baik dan aroma yang tidak tajam (Puspitasari dkk,2016).

b. Kandungan Minyak Zaitun

Minyak zaitun mengandung emolien yang bermanfaat untuk menjaga kondisi kulit yang rusak seperti psoriasis dan eksim. Selain itu minyak zaitun mengandung *oiled acid* sebagai inflamasi, dan mengandung vitamin E, polyphenol, serta klorofil yang dapat mencegah anti oksidasi sel (Jelita dkk,2014).

c. Manfaat Minyak Zaitun

Manfaat yang terkandung dalam minyak zaitun antara lain mengatasi atau menghilangkan ruam. Selainitu fenol dan asam lemak esensial yaitu omega-6 yang terkandung dalam minyak zaitun mempunyai manfaat

sebagai anti inflamasi (anti peradangan) dan anti mikroba (Puspitasari dkk, 2016).

d. Alasan memilih minyak zaitun

Minyak zaitun mudah didapat. Minyak zaitun bermanfaat untuk melembabkan kulit dan menutrisi kulit, serta mempertahankan kelembaban kulit, mengelastisitas kulit, sekaligus memperlancar proses regenerasi kulit selain itu harganya terjangkau (Jelita dkk,2014).

2. Hasil penelitian

Hasil penelitian (Vega, Hartiti, & Nurulita, 2014) dengan judul “*Aplikasi Pemberian Minyak Zaitun Untuk Menurunkan Derajat Diapers Dermatitis Pada Anak Diare Usia 0-36 Bulan*” menyimpulkan bahwa penyakit yang sering terjadi pada anak usia 0-36 bulan adalah salah satu angka kejadian terus meningkat yaitu diare. Pengeluaran feses yang meningkat pada anak yang menderita diare, mengharuskan orang tua lebih sering mengganti diapers jika tidak segera diganti akan menimbulkan kemerahan disekitar genetalia yaitu ruam diapers. Minyak zaitun (*Olive Oil*) mengandung *emolien* yang bermanfaat untuk menjaga kondisi kulit yang rusak seperti psoriasis dan eksim.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pemberian minyak zaitun (*olive oil*) terhadap derajat diapers dermatitis pada anak diare penggunaan diapers usia 0-36 bulan. Rancangan dalam metode ini menggunakan *quasy eksperiment*, dengan design *Non-equivalent control*

group dengan jumlah sampel sebanyak 33 responden untuk setiap kelompok (Jelita dkk,2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebelum penelitian minyak zaitun pada kelompok eksperimen paling banyak derajat diapers dermatitis sedang sebanyak 31 anak dan pada kelompok diapers kontrol paling banyak pada derajat diapers dermatitis sedang sebanyak 20 anak, sedangkan sesudah pemberian minyak zaitun pada kelompok eksperimen paling banyak pada derajat diapers dermatitis ringan sebanyak 29 anak dan pada kelompok kontrol paling banyak pada derajat ruam popok sedang sebanyak 31 anak. Uji *Wilcoxon Test* menunjukkan nilai *p value* = 0,011 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian minyak zaitun (*olive oil*) terhadap derajat diapers dermatitis pada anak diare pengguna *diapers* usia 0-36 bulan (Jelita dkk,2014).

3. Aplikasi minyak zaitun pada anak yang mengalami diaper dermatitis.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebelum terapi terhadap derajat diapers dermatitis pada anak diare pengguna diapers usia 0-36 bulan. Didapatkan hasil bahwa pada anak diare pengguna diapers yang mengalami diapers dermatitis sebelum terapi diperoleh paling banyak pada derajat diapers dermatitis sedang sebanyak 51 anak (75,8%), paling sedikit pada tidak ada diapers dermatitis sebanyak 0 anak (0%), sedangkan derajat diapers dermatitis ringan sebanyak 15 anak (22,7%) dan derajat diapers dermatitis berat sebanyak 1 (1,5%) (Jelita dkk,2014).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sesudah terapi pada anak diare pengguna diapers usia 0-36 bulan. Didapatkan hasil bahwa paling banyak pada derajat diapers dermatitis sedang sebanyak 32 anak (48,5%), paling sedikit pada derajat diapers dermatitis berat sebanyak 2 anak (3,6%), sedangkan derajat diapers dermatitis ringan sebanyak 29 anak (43,9%) dan tidak ada diapers dermatitis sebanyak 3 anak (4,5%) (Jelita dkk,2014).

Berdasarkan hasil penelitian pada anak diare pengguna diapers usia 0-36 bulan menjelaskan bahwa pada sebelum terapi diperoleh mean (1,79) dan sesudah terapi diperoleh mean (1,50) dengan didapatkan P value pada uji Wilcoxon Test 0,011 ($<0,05$) yang artinya ada pengaruh pemberian minyak zaitun terhadap derajat diapers dermatitis pada anak diare pengguna diapers usia 0-36 bulan. Dasar pengambilan keputusan ini adalah jika p value kurang dari 0,05 maka H_a diterima yaitu ada pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat (Jelita dkk,2014).

Jadi berdasarkan ketiga jurnal diatas terbukti bahwa penggunaan baby oil dan minyak zaitun lebih efektif dan efisien dalam penanganan masalah kulit pada bayi seperti diapers dermatitis. Ada beberapa macam minyak zaitun yang dinilai dari warna maupun kekentalan minyak zaitun itu sendiri bisa berasal dari perasan minyak zaitun. Perasan pertama warna lebih kuning pekat, perasan kedua warna kuning cerah tetapi untuk keenceran tetap sama. Cara mendapatkan ekstra minyak zaitun melalui perasan dingin yaitu perasan buah zaitun dengan digiling menggunakan batu atau baja dalam

waktu sekitar 2 hari. Kandungan dari minyak zaitun murni tanpa menggunakan tambahan bahan untuk mendapatkan hasil yang berkhasiat. Penulis memilih minyak zaitun karena terbukti lebih efektif dan efisien dalam penanganan masalah kulit pada bayi (Jelita dkk,2014).

