

**PENGAPLIKASIAN *COCONUT OIL* TERHADAP PERAWATAN *DIAPER*
*RASH***

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Mardiyana Agustina

NPM: 16.0601.0002

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

PENGAPLIKASIAN *COCONUT OIL* TERHADAP PERAWATAN *DIAPER RASH*

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Magelang, 13 Juli 2019

Pembimbing I

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep

NIK. 937108060

Pembimbing II

Ns. Reni Mareta, M.Kep

NIK. 207708165

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Mardiyana Agustina
NPM : 16.0601.0002
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Pengaplikasian *Coconut Oil* Terhadap Perawatan *Diaper Rash*

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama : Ns. Septi Wardani, M.Kep. (.....)

Penguji : Dwi Sulistyono, BN., M.Kep (.....)

Pendamping I

Penguji : Ns. Reni Mareta, M.Kep (.....)

Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 17 Juli 2019

Mengetahui,

Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK. 947308063

iii

Universitas Muhammadiyah Magelang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Pengaplikasian Coconut Oil Terhadap Perawatan Diaper Rash”** pada waktu yang telah ditentukan.

Adapun tujuan dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis juga mengalami berbagai kendala. Berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis bermaksud mengucapkan terima kasih kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kepala Studi Program D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
3. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Semua Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memudahkan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
5. Bapak, Ibu, dan Keluarga Besar yang tidak ada henti-hentinya memberikan doa dan restunya tanpa mengenal lelah selalu memberikan semangat untuk penulis, mendukung, dan membantu penulis baik secara moral, material, dan

spiritual. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.

6. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan kakak tingkat yang tidak bosannya dalam memberikan arahan sehingga tugas ini selesai. Dan telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama kita lalui. Semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amalan Bapak/Ibu/Saudara/i yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindunganNya. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 17 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	4
1.3 Pengumpulan Data	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kosep <i>Diaper Rash</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Diaper Rash</i>	7
2.1.2 Klasifikasi <i>Diaper Rash</i>	7
2.1.3 Manifestasi <i>Diaper Rash</i>	8
2.1.4 Anatomi Fisiologi Kulit	9
2.1.5 Etiologi <i>Diaper Rash</i>	13
2.1.6 Patofisiologi <i>Diaper Rash</i>	13
2.1.7 Tumbuh Kembang Anak.....	14
2.1.8 Penatalaksanaan <i>Diaper Rash</i>	15
2.2 Pengaplikasian <i>Coconut Oil</i> Terhadap Perawatan <i>Diaper Rash</i>	16
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.4 <i>Pathways Diaper Rash</i>	26
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	27
3.1 Pengkajian	27
3.2 Analisa Data	29

3.3 Diagnosis Keperawatan	30
3.4 Perencanaan Keperawatan.....	30
3.5 Tindakan Keperawatan	30
3.6 Evaluasi Keperawatan	32
BAB 4 PEMBAHASAN	33
4.1 Pengkajian Keperawatan	33
4.2 Diagnosis Keperawatan	34
4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan	35
4.4 Evaluasi	38
BAB 5 PENUTUP	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi <i>Diaper Rash</i>	8
Gambar 2.2 Anatomi Kulit.....	9
Gambar 4.1 <i>Diaper rash</i> derajat 3	39
Gambar 4.2 <i>Diaper rash</i> derajat 1.....	39

DAFTAR TABEL

Tabel 1. SOP Perawatan *Diaper Rash* Menggunakan Minyak Kelapa (*Coconut Oil*)47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan/Penolakan Tindakan Keperawatan
(Informed Consent)
- Lampiran 2 SOP Perawatan *Diapers Rash* Menggunakan Minyak Kelapa
(*Coconut Oil*)
- Lampiran 3 Dokumentasi Keperawatan
- Lampiran 4 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi
- Lampiran 6 Formulir Pengajuan Judul
- Lampiran 7 Formulir Bukti ACC
- Lampiran 8 Formulir Pengajuan Ujian KTI
- Lampiran 9 Formulir Penerimaan Naskah
- Lampiran 10 Undangan Ujian KTI
- Lampiran 11 Surat Pernyataan
- Lampiran 12 Lembar Oponen

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentan mengalami perubahan baik perkembangan dan pertumbuhannya, dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (6-11 tahun), hingga usia remaja (11-17 tahun) (Yuriati & Noviadani, 2017). Sedangkan menurut Undang-undang nomor 23 tahun 2002 pasal 1 menyebutkan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Pada masa anak ini rentan mengalami berbagai masalah penyakit terutama diusia bayi. Bayi sangat sensitive terhadap apapun yang ada di lingkungan sekitarnya (Ully, Widyawati, & Armalina, 2018). Karena pada kelahiran pertama, bayi baru beradaptasi terhadap semua kondisi lingkungan sekitarnya, sehingga belum terbiasa dengan keadaan yang dapat menyerang kondisi tubuhnya terutama masalah kulit, semua bayi memiliki kulit yang sangat sensitive pada bulan pertama, kondisi kulit pada bayi yang relatif lebih tipis menyebabkan bayi lebih rentan terhadap infeksi, iritasi, dan alergi. Salah satu masalah yang sering terjadi pada kulit bayi dan anak adalah *diaper dermatitis/diaper rash* atau sering disebut dengan ruam popok (Meliyana & Hikmalia, 2017).

Diaper rash merupakan masalah kulit yang seringkali kita temukan pada kulit yang tertutup *diapers* dan sering terjadi pada bayi dan anak-anak. Daerah kulit yang seringkali terjadi ruam dikarenakan *diapers* yaitu sekitar bokong dan kemaluan, *diaper rash* juga diakibatkan oleh jamur dan bakteri (Meliyana & Hikmalia, 2017). Umumnya *diaper rash* disebabkan karena kurangnya pengetahuan orang tua terhadap kebersihan bayi, yang tidak pernah mengganti *diapers* bayi ketika urin atau feses bayi sudah penuh dan terlalu lama. Dampak yang timbul akibat *diaper rash* yaitu timbulnya bintik-bintik merah, kemerahan, lecet, iritasi kulit, rasa tidak nyaman yang menyebabkan bayi akan menjadi rewel,

sering menangis, sensitive, berakibat pada pola tidurnya yang kurang efektif sehingga membuat hormon pertumbuhan dan perkembangannya terganggu. Pada pola tidur yang efektif metabolisme otak berada pada tingkat paling tinggi sehingga berpengaruh pada restorasi atau pemulihan emosi dan kognitif anak (Setianingsih & Hasanah, 2017).

Angka kejadian *diaper rash* di Indonesia sendiri telah mencapai 7-35%, yang menimpa bayi laki-laki dan perempuan berusia kurang dari tiga tahun dari angka kelahiran 4.746.438 dari jumlah perempuan 2.322.652 dan jumlah laki-laki 2.423.786 (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Dalam hasil wawancara di Dusun Sejambe bulan Februari 2019 terdapat 18 ibu yang mempunyai anak berumur 0-36 bulan, 12 diantaranya mengeluh anaknya pernah mengalami kemerahan dan gatal sekitar bokong dan kemaluan. Selain itu terdapat beberapa faktor yaitu kurang menjaga kebersihan, gaya hidup kurang sehat, jarang mengganti *diapers* ketika sudah penuh dengan urin ataupun fesesnya dan juga kurangnya penerapan *toilet training* sejak dini oleh orang tuanya. *Toilet training* perlu diajarkan sejak dini karena dengan menanamkan kebiasaan ini anak dapat BAB dan BAK secara mandiri pada tempatnya, sehingga hal ini dapat berdampak mengurangi penggunaan *diapers* yang memicu munculnya *diaper rash*. Dari hasil wawancara dengan orang tua bayi, apabila bayinya terkena *diaper rash* hanya mengatasinya dengan dibasuh air hangat dan juga diberikan bedak. Menurut Meliyana & Hikmalia (2017) apabila ruam bayi diatasi dengan bedak mengakibatkan kondisi yang lebih parah karena gumpalan bedak bisa bercampur dengan keringat dan menjadikan kulit bayi lebih gatal karena penyumbatan saluran kelenjar keringat dan juga merupakan media yang sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bakteri penyebab infeksi pada kulit bayi. Pemakaian bedak pada kulit bayi juga dapat mengakibatkan kulit kering sedangkan bila dipakaikan pada bagian kemaluan bedak bisa menggumpal dan menutupi muara saluran kemih, sehingga bayi bisa saja mengalami infeksi.

Salah satu penanganan *diaper rash* yang dapat dilakukan dengan secara alami yaitu dengan pemberian *coconut oil* atau minyak kelapa untuk mengatasi *diaper rash*. *Coconut oil* adalah minyak kelapa murni yang hanya bisa dibuat dengan bahan kelapa segar non-kopra, pengelolaannya tidak menggunakan bahan kimia dan tidak menggunakan pemanasan yang tinggi serta tidak dilakukan pemurnian lebih lanjut, karena minyak kelapa murni sangat alami dan stabil jika digunakan dalam beberapa tahun kedepan (Meliyana & Hikmalia, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, dari Setianingsih & Hasanah (2017) didapat hasil bahwa terjadi penurunan derajat *diaper rash* pada bayi umur 0-12 bulan, setelah dilakukan pemberian *olive oil* selama 5 hari pagi dan sore sekitar 2,5 ml *olive oil* (minyak zaitun) dengan sampel 36 bayi dengan *diaper rash* derajat 1 yang mengalami kesembuhan 25 bayi (69,9%) dan 11 bayi (21,6%) mengalami peningkatan *diaper rash* derajat 2. Yang kedua dari penelitian yang dilakukan Jennifa, Atik, & Purwaningsih (2014) didapatkan hasil dari pengolesan VCO (*Virgin Coconut oil*) selama 21 hari dengan sampel 14 bayi dengan *diaper rash* derajat ringan yang mengalami kesembuhan 12 bayi (85,7%) dan 2 bayi (14,3%) yang tetap mengalami *diaper rash* derajat 2. Lalu yang ketiga dilakukan Nurlaelatul, Hartini, & Astuti (2016) dengan pengolesan selama 5 hari menggunakan *nigella sativa oil* (minyak jinten hitam) dari sampel 18 bayi dengan *diaper rash* derajat 2, didapat hasil 17 bayi mengalami *diaper rash* derajat 1 dan 1 bayi masih mengalami derajat 2. Yang keempat penelitian yang dilakukan oleh Ilmran (2017) dengan pengolesan menggunakan *baby oil*, menggunakan sampel 10 bayi dengan *diaper rash* derajat 1 didapatkan hasil bahwa 7 bayi (70%) mengalami kesembuhan dan 3 bayi (30%) mengalami peningkatan *diaper rash* derajat 2. Yang kelima penelitian yang dilakukan Watti & Wenry (2014) dengan terapi *coconut oil* selama 4 hari pagi dan sore dari 30 sampel bayi dengan *diaper rash* derajat 3, sebanyak 27 bayi (90%) mengalami kesembuhan *diaper rash* dan 3 bayi (10%) mengalami *diaper rash* derajat 1, kemudian dilanjutkan penelitian yang dilakukan Meliyana & Hikmalia (2017) dengan pengaplikasian *coconut oil* selama 4 hari pagi dan sore sebanyak 2 ml dari 16 sampel bayi didapat hasil 7

bayi (43,8%) mengalami kesembuhan, 7 bayi (43,8%) mengalami *diaper rash* derajat 1 dan 2 bayi (12,5%) mengalami *diaper rash* derajat 2, hal ini dikarenakan kurangnya menjaga kebersihan dari orang tua bayi dan tidak segera mengganti *diapers* bayi ketika sudah penuh urin dan feses.

Dari hasil beberapa penelitian disimpulkan bahwa, penggunaan *coconut oil* lebih efektif dalam perawatan *diaper rash*, karena *coconut oil* mengandung asam lemak jenuh sehingga mudah masuk ke dalam lapisan kulit dalam dan mempertahankan kelenturan serta kekenyalan kulit. *Coconut oil* juga merupakan solusi yang aman untuk mencegah kekeringan, pengelupasan kulit. Manfaat minyak kelapa pada kulit sebanding dengan minyak mineral yang tidak memiliki efek samping merugikan pada kulit. Sehingga minyak kelapa ini dapat membantu dalam masalah kulit lainnya yaitu psoriasis, dermatitis, eksim dan juga infeksi kulit lainnya (Rakhmawati, 2016).

Berkaitan dengan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus asuhan keperawatan dengan gangguan integritas kulit (*diaper rash*) dengan mengaplikasikan *coconut oil* pada anak.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan gambaran mengenai asuhan keperawatan secara komprehensif dan inovatif dengan menggunakan *coconut oil* untuk penyembuhan *diaper rash*.

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Melakukan pengkajian komprehensif pada orang tua yang anaknya terkena *diaper rash*.

1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan merumuskan diagnosis pada anak yang terkena *diaper rash*.

1.2.2.3 Melakukan intervensi keperawatan yang sesuai untuk menangani masalah *diaper rash* pada anak.

1.2.2.4 Melakukan implementasi keperawatan pada anak yang mengalami gangguan integritas kulit karena *diaper rash* dengan menggunakan *coconut oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit.

1.2.2.5 Melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan *diaper rash* menggunakan *coconut oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit

1.2.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak dengan *diaper rash* menggunakan *coconut oil* untuk mengatasi gangguan integritas kulit

1.3 Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang penulis gunakan yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Observasi-Partisipatif

Metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dimana peneliti benar-benar terlibat dalam keseharian responden. Observasi yang dilakukan meliputi pengkajian 13 Domain NANDA

1.3.2 Wawancara

Penulis melakukan wawancara secara langsung dengan cara tanya jawab dengan orang tua anak.

1.3.3 Studi Pustaka

Penulis melakukan pengumpulan data dengan mempelajari buku-buku referensi, artikel, jurnal dan juga hasil penelitian yang berhubungan dengan *diaper rash* atau ruam bayi dan pengobatan menggunakan *coconut oil*.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan lainnya dalam pengembangan pengaplikasian *coconut oil* terhadap penyembuhan *diaper rash*.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan sebagai sumber bacaan atau referensi untuk menambah informasi mengenai asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada anak dengan *diaper rash*

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat dalam melakukan penanganan terhadap anak dengan *diaper rash* serta menambah pemahaman tentang pemanfaatan *coconut oil* yang bisa dimanfaatkan untuk mengobati *diaper rash*.

1.4.4 Bagi Orang Tua Anak

Bagi orang tua anak dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman merawat diri sendiri dan anaknya ketika terkena *diaper rash* atau ruam bayi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kosep *Diaper Rash*

2.1.1 Definisi *Diaper Rash*

Diaper rash atau *diapers dermatitis* atau ruam popok adalah iritasi kulit yang meliputi area *diapers* yaitu daerah lipatan paha, perut bawah, paha atas pantat, dan area genital (Jennifa et al., 2014).

Diaper rash adalah kelainan kulit (ruam kulit) yang timbul akibat radang pada daerah yang tertutup *diapers*, yaitu kemaluan, sekitar dubur, bokong, lipat paha, dan perut bagian bawah. Penyakit ini sering terjadi pada bayi dan anak balita yang menggunakan *diapers*, biasanya pada usia kurang dari 3 tahun, paling banyak pada usia 9 sampai 12 bulan (Apriza, 2017).

Diaper rash merupakan masalah kulit pada daerah yang tertutup *diapers* yang sering dialami oleh bayi atau anak-anak. Biasanya daerah pada kulit yang sering terjadi ruam karena *diapers* yaitu bokong dan kemaluan (Setianingsih & Hasanah, 2017).

Jadi, dapat disimpulkan bahwa *diaper rash* merupakan gangguan kulit yang dialami oleh bayi dan anak-anak terjadi akibat iritasi yang dipengaruhi oleh faktor fisik, kimiawi, enzimatik, biogenik dan sering kita jumpai pada bagian alat kelamin, bokong, lipatan paha, perut bagian bawah, sekitar dubur.

2.1.2 Klasifikasi *Diaper Rash*

Klasifikasi *diaper rash* menurut Meliyana & Hikmalia (2017) dibagi menjadi 3 derajat yaitu :



Gambar 2.1 Klasifikasi *Diapers Rash* (Meliyana & Hikmalia, 2017).

2.1.2.1 Derajat I (Ringan)

- a. Terjadi kemerahan samar-samar pada daerah *diapers*.
- b. Terjadi kemerahan kecil pada daerah *diapers*.
- c. Kulit mengalami sedikit kekeringan.
- d. Terjadi benjolan (papula) sedikit.

2.1.2.2 Derajat II (Sedang)

- a. Terjadi kemerahan samar-samar pada daerah *diapers* yang lebih besar.
- b. Terjadi kemerahan pada daerah *diapers* dengan luas yang kecil.
- c. Terjadi kemerahan yang intens pada daerah sangat kecil.
- d. Terjadi benjolan (papula) dan tersebar.
- e. Kulit mengalami kekeringan skala sedang.

2.1.2.3 Derajat III (Berat)

- a. Terjadi kemerahan pada daerah yang lebih besar.
- b. Terjadi kemerahan yang intens pada daerah yang lebih besar.
- c. Kulit mengalami pengelupasan.
- d. Banyak terjadi benjolan (papula) dan tiap benjolan terdapat cairan (pustula).
- e. Kemungkinan terjadi edema (pembengkakan).

2.1.3 Manifestasi *Diaper Rash*

Menurut Meliyana & Hikmalia (2017) tanda dan gejala dari *diaper rash* yaitu:

2.1.3.1 Gejala yang dapat dilihat pada *diaper rash* oleh kontak dengan iritan yaitu

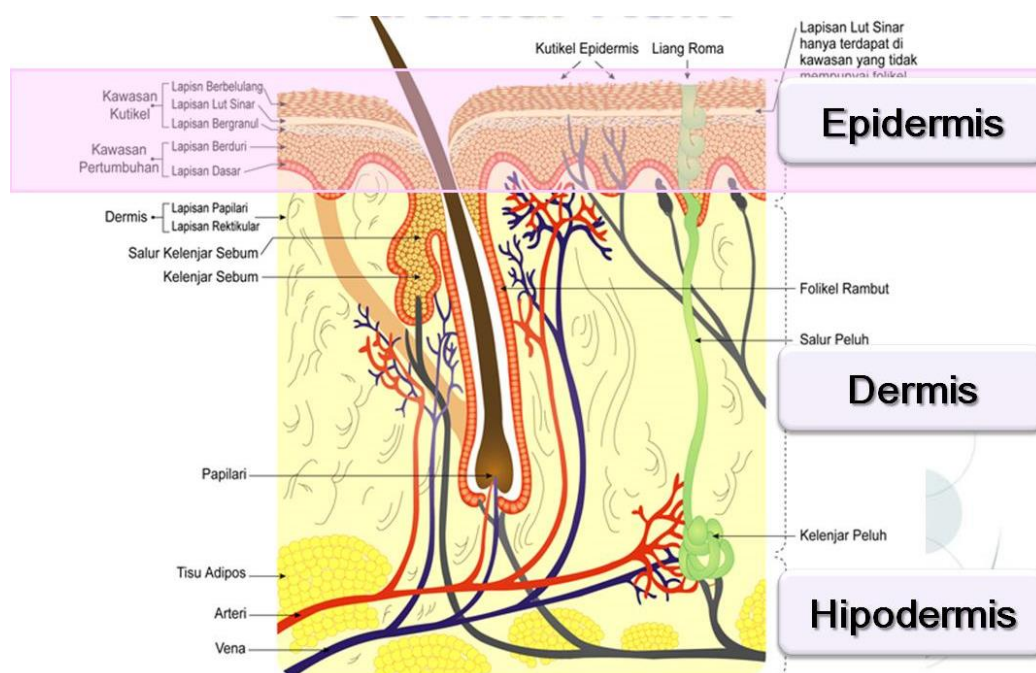
kemerahan yang meluas dan berkilat, seperti luka bakar, timbul bintik-bintik merah, lecet atau luka seperti bersisik, basah dan bengkak pada daerah yang paling lama kontak dengan *diapers*, seperti pada bagian dalam dan lipatan paha.

2.1.3.2 Gejala yang terlihat akibat gesekan yang berulang pada tepi *diapers*, yaitu bercak kemerahan membentuk garis tepi batas *diapers* pada paha dan perut.

2.1.3.3 Gejala *diaper rash* disebabkan oleh jamur ditandai dengan bercak atau bintik kemerahan berwarna merah terang, basah dengan lecet-lecet pada selaput lendir dan kulit sekitar anus, dan terdapat lesi di sekitarnya.

2.1.4 Anatomi Fisiologi Kulit

2.1.4.1 Anatomi kulit



Gambar 2.2 Anatomi Kulit (Devi, 2017).

Kulit merupakan indra peraba yang mempunyai reseptor khusus untuk sentuhan, panas, dingin, sakit dan tekanan. Reseptor untuk rasa sakit ujungnya menjorok masuk epidermis. Reseptor untuk tekanan, ujungnya berada pada dermis yang jauh dari epidermis. Reseptor untuk rangsangan, sentuhan dan panas, ujung reseptornya terletak dekat dengan epidermis. Kulit berfungsi sebagai alat pelindung bagian dalam, misalnya kulit dan otot (Devi, 2017).

Kulit adalah suatu organ yang membungkus seluruh permukaan tubuh, merupakan organ terbesar dari tubuh manusia. Pada orang dewasa, luas kulit yang menutupi sekitar dua meter dengan berat 4,5-5 kg. Tebal kulit bervariasi dari 0.5 mm yang terdapat pada kelopak mata sampai 4.0 mm yang terdapat pada tumit. Secara struktural kulit terdiri dari dua lapisan yaitu, epidermis yang terletak pada superfisial dan terdiri atas jaringan epithelia, serta dermis yang terletak lebih dalam dan terdiri dari jaringan penunjang tebal (Devi, 2017).

Epidermis terdiri dari lima lapisan, diantaranya:

a. *Stratum korneum*

Merupakan lapisan yang terdiri dari sel-sel yang mati, tidak memiliki inti sel dan mengandung banyak keratin. Pada lapisan ini akan mengelupas secara terus menerus dan digantikan oleh sel-sel dari lapisan kulit yang lebih dalam (Devi, 2017).

b. *Stratum lusidum*

Merupakan lapisan yang hanya terdapat pada daerah tertentu seperti ujung jari, telapak tangan, telapak kaki. Pada lapisan ini banyak mengandung keratin (Devi, 2017).

c. *Stratum granulosum*

Merupakan lapisan dengan ciri-ciri berbentuk polygonal gepeng yang memiliki inti di tengah dan terdapat sitoplasma yang mengandung granula kretohialin yang mengandung protein kaya akan histidin. Pada lapisan ini terdapat sel langerhans (Devi, 2017).

d. *Stratum spinosum*

Merupakan lapisan yang mengandung berkas-berkas filament yang dinamakan tonofibril. Filamen-filamen tersebut dianggap memiliki peranan penting untuk mempertahankan koheisi sel dan melindungi terhadap efek abrasi. Pada lapisan ini terdapat sel langerhans (Devi, 2017).

e. *Stratum Basalis*

Merupakan lapisan terbawah dari epidermis. Sel-sel keratinosit membentuk bagian utama dari stratum basal. Pada lapisan ini terjadi mitosis atau pembelahan sel yang menghasilkan sel-sel baru dan bergeser ke atas akhirnya membentuk sel

tanduk (Devi, 2017).

Dermis merupakan jaringan yang tersusun atas jaringan ikat kuat yang mengandung serat kolagen dan elastis. Jaringan serat tersebut dapat meregang kuat. Sel-sel utama yang terdapat pada dermis adalah fibroblast, sedikit makrofag, dan adiposit. Pada lapisan dermis juga terdapat pembuluh darah, saraf, kelenjar, dan folikel rambut (Devi, 2017).

Berdasarkan struktur jaringan dermis terbagi menjadi pars papiler dan pars retikuler. Pars papiler tersusun atas jaringan ikat longgar dengan serat kolagen tipis dan serat elastis halus, serta terdapat reseptor taktir yang disebut kospuskel meissner dan ujung saraf bebas yang sensitive terhadap sentuhan. Sedangkan pars retikuler tersusun dari fibroblast, kolagen, dan serat elastis. Sel-sel adipose, folikel rambut, saraf, kelenjar sudorifera, dan kelenjar sebacea terdapat pada serat-serat tersebut. Kolagen dan elastis pada pars retikularis memberikan kekuatan, ekstensibilitas pada kulit (Devi, 2017).

Hypodermis atau juga disebut dengan jaringan subkutis merupakan suatu lapisan jaringan ikat longgar tempat melekatnya kulit. Pada lapisan ini terdapat sebagian besar sel adipose (Devi, 2017).

2.1.4.2 Fisiologi kulit

a. Termoregulasi

Kulit memiliki fungsi termoregulasi melalui dua mekanisme, yaitu dengan mengeluarkan keringat melalui permukaan kulit dan mengatur aliran darah yang terdapat pada dermis. Pada saat kenaikan suhu akan terjadi peningkatan produksi keringat, proses penguapan akan menurunkan temperature tubuh. Selain itu, pembuluh darah akan berdilatasi dan aliran darah lebih banyak melalui dermis sehingga meningkatkan pengeluaran panas dari tubuh. Sedangkan pada suhu menurun, pembuluh darah akan berkonstriksi sehingga menurunkan panas dari tubuh, dan produksi keringat akan menurun membantu dalam penyimpanan panas (Devi, 2017).

b. Proteksi

Kulit memiliki fungsi sebagai pelindung, diantaranya terdapat keratin yang melindungi jaringan di bawah mikroba, paparan zat kimia, panas, dan abrasi. Selanjutnya ada lipid yang berfungsi sebagai penghambat penguapan air dari permukaan kulit agar tidak dehidrasi, selain itu berfungsi mencegah air melintasi permukaan kulit selama mandi atau berenang. Minyak yang dihasilkan oleh kelenjar sebacea berfungsi untuk menjaga kulit dan rambut agar tidak kering, dan terdapat zat bakterisida yang dapat membunuh bakteri. Terdapat pigmen melanin yang berfungsi melindungi kulit dari sinar ultraviolet (Devi, 2017).

c. Ekskresi dan Absorpsi

Kulit memiliki fungsi ekskresi yaitu mengeluarkan zat yang tidak berguna dari dalam tubuh. Kulit terdapat kelenjar keringat yang berfungsi mengekskresikan keringat yang mengandung garam, karbondioksida, amonia, dan urea. Selain itu, mengeluarkan keringat yang berperan dalam termoregulasi. Sebum yang terdapat di dalam kulit juga berfungsi untuk melindungi kulit karena berfungsi menjaga kulit agar tetap kering. Selain fungsi ekskresi, kulit memiliki fungsi absorpsi yaitu menyerap zat dari lingkungan luar menuju sel tubuh. Zat yang dapat terserap hanya zat yang dapat larut dalam lemak, yaitu vitama A, D, E, K, serta karbondioksida dan oksigen. Selain itu, zat yang bersifat toksik atau beracun dapat terabsorpsi oleh kulit. Fungsi absorpsi pada kulit memungkinkan obat yang digunakan secara topical dapat masuk sampai lapisan dermis (Devi, 2017).

d. Sintesis Vitamin D

Kulit berfungsi sebagai tempat sintesis vitamin D, ini terjadi ketika ada sinar ultraviolet (UV) dari matahari dengan mengaktifkan prekursor 7 dihidroksi kolesterol. Enzim hati dan ginjal memodifikasi prekursor dan menghasilkan calcitriol, yaitu hormone berperan dalam mengabsorpsi kalsium makanan dari saluran cerna ke pembuluh darah (Devi, 2017).

e. Persepsi

Di dalam kulit terdapat banyak ujung-ujung saraf sensorik yang mampu mendeteksi sensasi seperti rangsangan panas yang diperankan oleh badan-badan ruffini, rangsangan dingin diperankan oleh badan-badan krause, rangsangan

berupa rabaan yang diperankan oleh badan taktil meissner, dan terhadap tekanan diperankan oleh badan paccini (Devi, 2017).

2.1.5 Etiologi *Diaper Rash*

Menurut Serdaroğlu & Üstünbaş (2010) ada beberapa faktor penyebab terjadinya *diapers rash*, Faktor yang paling penting yaitu diakibatkan basahnya area *diapers* yang terlalu penuh dan gesekan yang mengakibatkan fungsi penghalang kulit dihancurkan dan penetrasi iritasi menjadi lebih mudah, kemudian urin dan feses karena peran feses sebagai enzim (protease, lipase) yang terdegradasi urea ammonia lalu pH feses meningkat dan mengakibatkan iritasi kulit, infeksi jamur dan bakteri, salah satunya *candida albicans* mungkin diisolasi hingga 80% pada bayi sehingga mengakibatkan perineum iritasi kulit. Infeksi umumnya terjadi 48-72 jam setelah iritasi. Penggunaan antibiotik spectrum luas pada bayi untuk kondisi seperti otitis media dan infeksi saluran pernafasan terbukti menyebabkan peningkatan insiden dari dermatitis iritan serbet, lalu dari faktor gizi karena *diaper rash* biasanya ditandai pertama dari diet yang kurang biotin dan zinc, *diaper rash* juga dapat disebabkan oleh bahan kimia yang biasanya digunakan sehari-hari seperti sabun, deterjen, dan antiseptik yang dapat memicu atau meningkatkan dermatitis kontak iritasi primer. Alergi bahan *diapers* dan gangguan pada kelenjar keringat yang tertutup *diapers*, kurangnya menjaga faktor kelembaban, dan *hygiene*. *Diapers* terlalu lama dan tidak segera diganti setelah BAK dan BAB.

2.1.6 Patofisiologi *Diaper Rash*

Diaper rash adalah gambaran suatu dermatitis kontak, iritasi atau sering dikenal dengan Dermatitis *Diapers* Iritan Primer (DPIP). Infeksi sekunder akibat dari mikroorganisme seperti *candida albicans* sering timbul setelah 72 jam terjadinya *diaper rash*. *Candida albicans* adalah mikroorganisme tersering yang kita jumpai pada daerah *diapers*.

Penggunaan *diapers* berhubungan dengan peningkatan yang signifikan pada hidrasi dan pH kulit. Pada keadaan hidrasi yang berlebihan, permeabilitas kulit

akan meningkat terhadap iritan, meningkatnya koefisien gesekan sehingga mudah terjadi abrasi dan merupakan kondisi yang cocok untuk pertumbuhan mikroorganisme sehingga mudah terjadi infeksi.

Pada pH yang lebih tinggi, enzim feses yang dihasilkan oleh bakteri pada saluran cerna dapat mengiritasi kulit secara langsung dan dapat meningkatkan kepekaan kulit terhadap bahan iritan lainnya, *superhydration urease enzyme* yang terdapat pada *stratum korneum* melepas amoniak dari bakteri kutaneus. Urease mempunyai efek iritasi yang ringan pada kulit yang tidak intak. Lipase dan protoase pada feses, yang bercampur dengan urin akan menghasilkan lebih banyak amoniak dan meningkatkan pH kulit.

Amoniak bukan merupakan bahan iritan yang turut berperan dalam patogenesis *diaper rash*. Pada observasi klinis menunjukkan bayi dengan *diaper rash* tidak tercium aroma amoniak yang kuat. Feses bayi yang diberikan ASI mempunyai pH yang rendah dan tidak rentan terkena *diaper rash*. Gesekan akibat gerakan menyebabkan kulit terluka dan mudah terjadi iritasi sehingga terjadi resiko inflamasi atau resiko infeksi, kemudian pada luka iritasi pada kulit dapat memunculkan diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit, dari luka iritasi menimbulkan rasa gatal dan panas pada bokong ataupun kemaluan hal ini memunculkan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman (Yuriati & Noviadani, 2017).

2.1.7 Tumbuh Kembang Anak

2.1.7.1 Pengertian tumbuh kembang

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan penambahan seperti umur, tinggi badan, berat badan dan pertumbuhan gigi. Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan keahlian yang merupakan aspek tingkah laku pertumbuhan. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang

sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Wulandari & Erawati, 2016).

2.1.7.2 *Toilet training* pada anak

a. Pengertian *toilet training*

Menurut Wulandari & Erawati (2016) *toilet training* pada anak adalah latihan menanamkan kebiasaan pada anak untuk aktivitas buang air kecil dan buang air besar pada tempatnya. *Toilet training* dapat berlangsung pada usia 1-3 tahun atau usia balita, sebab kemampuan springter ani untuk mengontrol rasa ingin devekasi telah berfungsi, namun setiap anak kemampuannya berbeda tergantung faktor fisik dan psikologisnya. Keuntungan melakukan *toilet training* pada anak usia toddler dapat membentuk kemandiriannya dan juga anak dapat mengetahui bagian tubuh serta fungsi tubuhnya.

b. Cara-cara melakukan *toilet training*

Teknik lisan dilakukan dengan memberikan instruksi pada anak dengan kata-kata sebelum dan sesudah BAK dan BAB. Cara ini mempunyai nilai yang cukup besar dalam memberikan rangsangan untuk BAK dan BAB. Dimana kesiapan psikologis anak akan semakin matang sehingga mampu melakukan BAK dan BAB. Sedangkan teknik modeling dilakukan dengan memberikan contoh dan anak menirukannya. Cara ini bisa dilakukan dengan membiasakan anak ketika ingin BAK dan BAB dengan cara mengajaknya ke toilet dan memberikan pispot dalam keadaan yang aman.

2.1.8 Penatalaksanaan *Diaper Rash*

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan jika anak terkena *diaper rash* yaitu: Bila anak telah mengalami *diaper rash*, daerah tersebut tidak boleh terkena air dan harus tetap dibiarkan terbuka supaya kulit tidak begitu lembab, untuk membersihkannya bisa menggunakan kapas halus yang mengandung minyak, sedangkan bila anak BAB dan BAK harus segera membersihkan dan mengeringkannya, pastikan posisi tidur anak yang nyaman agar tidak terlalu

menekan kulit atau daerah yang terkena iritasi, usahakan memberikan makanan yang nutrisinya seimbang karena dengan memberikan makanan yang seimbang dapat mempengaruhi kadar asam pada feses yang dikeluarkan anak, selalu pertahankan kebersihan pakaian dan alat-alat yang digunakan sebab terjadinya *diaper rash* bisa saja diakibatkan oleh bakteri atau kuman yang menempel pada pakaian dan alat yang sering digunakan, dan cara membersihkan pakaian atau celana yang terkena air kencing harus direndam dengan air yang dicampur *acidum borium* karena manfaat *acidum borium* sebagai antiseptik dan antibakteri kemudian dibersihkan dan tidak boleh dibilas dengan sabun cuci langsung dikarenakan *diaper rash* pada anak disebabkan oleh alergi sabun cuci tersebut jadi sebaiknya dibilas dengan air bersih lalu dikeringkan (Nurbaeti, 2017)

2.2 Pengaplikasian Coconut Oil Terhadap Perawatan Diaper Rash

2.2.1 Pengertian Coconut Oil

Coconut oil adalah minyak kelapa murni yang hanya bisa dibuat dengan bahan kelapa segar non-kopra, pengelolaannya pun tidak menggunakan bahan kimia dan tidak menggunakan pemanasan yang tinggi serta tidak dilakukan pemurnian lebih lanjut, karena minyak kelapa murni sangat alami dan stabil jika digunakan dalam beberapa tahun kedepan (Meliyana & Hikmalia, 2017).

Coconut oil merupakan salah satu produk utama dari pengolahan daging buah kelapa melalui ekstraksi kering dan basah. Pada ekstraksi kering, minyak kelapa dihasilkan dengan bahan baku kopra dan kelapa parut kering, sedangkan cara basah ekstraksi minyak langsung dari daging kelapa segar (Karouw & Santoso, 2013).

2.2.2 Kandungan Coconut Oil

Coconut oil berdasarkan kandungan asam lemak digolongkan kedalam minyak asam lemak jenuh, asam laurat dan asam kaprat yang terkandung di dalam *coconut oil* mampu membunuh virus. Di dalam tubuh, asam laurat diubah menjadi monokaprin, senyawa ini termasuk senyawa monogliserida yang bersifat

sebagai antivirus, antibakteri, antibiotik dan antiprotozo (Maftukhah, 2013). Di dalam *coconut oil* kandungan asam lauratnya paling besar jika dibandingkan dengan asam lainnya. Berdasarkan tingkat ketidakjenuhannya yang dinyatakan dengan bilangan Iod, maka minyak kelapa digolongkan dalam *non drying oils*, karena bilangan Iod minyak tersebut berkisar antara 7,5-10,5. Minyak kelapa yang belum dimurnikan mengandung sejumlah kecil komponen bukan minyak, misalnya *fosfatida*, *gum*, *sterol* (0,06- 0,08), *tokoferol* (0,003) dan asam lemak bebas (kurang dari 5 persen), sterol yang terdapat dalam minyak nabati disebut *ph itosterol* dan mempunyai dua *isomer* yaitu *betasitosterol* (C29-H50O) dan *sigmasterol* (C29-H48O). Sterol bersifat tidak berwarna, tidak berbau, stabil dan berfungsi sebagai stabiliser dalam minyak. *Tokoferol* mempunyai tiga *isomer* yaitu *tokoferol* (titik cair 158-169°C), *β-tokoferol* (titik cair 138- 140°C), dan *γ-tokoferol*. Senyawa *tokoferol* bersifat tidak dapat disabunkan dan berfungsi sebagai antioksidan (Karouw & Santoso, 2013).

2.2.3 Manfaat Coconut Oil

Coconut oil mengandung pelembab alamiah dan mengandung asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah masuk lapisan kulit dalam dan mempertahankan kelenturan serta kekenyalan kulit (Maftukhah, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan Meliyana & Hikmalia (2017) menyatakan bahwa *coconut oil* lebih efektif dan aman untuk perawatan *diaper rash* derajat 3 (berat). Meliyana & Hikmalia menggunakan *coconut oil* dengan dosisi 2 ml yang diaplikasikan dengan mengoleskan *coconut oil* pada daerah *diaper rash* selama 4 hari pada pagi dan sore setelah mandi kepada anak dengan usia 0-24 bulan.

Coconut oil mengandung asam laurat dan asam kaprat yang mampu membunuh virus. Di dalam tubuh, asam laurat diubah menjadi monokaprin, senyawa ini termasuk senyawa monogliserida yang bersifat sebagai antivirus, antibakteri, antibiotik dan antiprotozo sehingga *coconut oil* dapat digunakan untuk mencegah kerusakan integritas kulit, mematikan mikroorganisme, menjaga keutuhan kulit dan penyembuhan *diaper rash* (Maftukhah, 2013). *Coconut oil* juga merupakan solusi yang aman untuk mencegah kekeringan, pengelupasan kulit. Manfaat

coconut oil pada kulit sebanding dengan minyak mineral yang tidak memiliki efek samping merugikan pada kulit bayi. Sehingga minyak kelapa ini dapat membantu dalam masalah kulit lainnya yaitu psoriasis, dermatitis, eksim dan juga infeksi kulit lainnya (Rakhmawati, 2016).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian 13 domain menurut Herdman & Kamitsuru (2018) yaitu:

2.3.1.1 Peningkatan kesehatan.

Kesadaran dan strategi yang digunakan untuk mempertahankan kendali dan meningkatkan fungsi sehat dan normal tersebut.

- a. *Health awareness* (kesadaran kesehatan): peningkatan dan fungsi normal dan kesehatan.
- b. *Health management* (managemen kesehatan): mengidentifikasi, mengontrol memperlihatkan dan mengintegrasikan kegiatan-kegiatan untuk mempertahankan kesehatan.

2.3.1.2 Nutrisi

Aktivitas memasukan, mencerna dan menggunakan nutrisi untuk tujuan pemeliharaan jaringan, perbaiki jaringan dan produksi energi.

- a. *Ingesti* (proses masuknya makanan): memasukkan makanan atau kandungan makanan ke dalam tubuh.
- b. *Disgestion* (pencernaan): kegiatan fisik dan kimiawi yang mengubah kandungan makanan ke dalam zat-zat yang sesuai untuk penyerapan.
- c. *Absorbsi* (penyerapan): tahapan penyerapan kandungan gizi melalui jaringan tubuh.
- d. *Metabolism* (metabolisme): proses kimiawi dan fisik yang terjadi di dalam organisme dan sel-sel hidup bagi pengembangan dan kegunaan protoplasma, produksi kotoran dan tenaga dengan pelepasan tenaga untuk proses vital.
- e. *Hydration* (minum): perolehan dan penyerapan cairan-cairan dan larutan.

2.3.1.3 Eliminasi

Keluarnya produksi kotoran dalam tubuh.

- a. Sistem urinari: proses keluarnya urin.
- b. Sistem gastrointerastinal: pengeluaran produk-produk kotor dari isi perut.
- c. Sistem integument: proses keluarannya melalui kulit.
- d. Sistem paru-paru: pembersihan paru-paru metabolisme pengeluaran dan benda-benda asing dan paru-paru atau dua saluran bronkus.

2.3.1.4 *Activity/rest* (aktivitas/istirahat)

Produksi, konserasi, penggunaan atau keseimbangan sumber energi.

- a. Tidur atau istirahat: tidur, berbaring, istirahat, relaksasi.
- b. Aktivitas atau olahraga: menggerakkan bagian tubuh dan mobilitas.
- c. Keseimbangan energi: keadaan hormone dinamik atau asupan penggunaan sumber daya.
- d. Respon kardiovaskuler/pulmonal: mekanisme kardiovaskuler atau pulmonal yang mendukung aktivitas/istirahat.

2.3.1.5 *Persepsi/cognition* (cara pandang/kesadaran)

Sistem pemrosesan informasi manusia termasuk perhatian, orientasi, sensasi, kognisis dan komunikasi.

- a. Perhatian: kesiapan mental untuk memperhatikan atau mengamati.
- b. Orientasi: kesadaran terhadap waktu, tempat dan orang.
- c. Sensasi: menerima informasi melalui indera sentuhan, pengecap, penghirup, penglihat, pendengaran, kinesthesia, dan pemahaman tentang data sensori yang menghasilkan penamaan dan asosiasi.
- d. Kognisis: penggunaan memori, pembelajaran, berfikir, pemecahan masalah, abstraksi, penilaian, kapasitas intelektual, kalkulasi, bahasa.

2.3.1.6 Persepsi diri

Kesadaran tentang diri sendiri.

- a. Konsep diri: persepsi total dengan diri sendiri.
- b. Harga diri: penilaian tentang arti kapabilitas, kepentingan, dan keberhasilan diri sendiri.
- c. Citra tubuh: suatu gambaran tubuh tentang diri sendiri.

2.3.1.7 Hubungan peran

Hubungan atau asosiasi positive dan negative diantara orang atau kelompok dan cara berhubungan yang ditunjukkan.

- a. Peran pemberi asuhan: perilaku yang diharapkan secara sosial oleh orang yang memberi asuhan yang dibutuhkan bukan profesional kesehatan.
- b. Hubungan keluarga: hubungan yang secara biologis berhubungan.
- c. Performa peran: kualitas berfungsi dalam pola perilaku sosial.

2.3.1.8 Seksualitas

Identitas seksual, fungsi seksual dan produksi.

- a. Identitas seksual: status menjadi orang yang khusus sesuai dengan seksualitas atau gender.
- b. Fungsi seksual: kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas seksual.
- c. Produksi: suatu proses ketika manusia diproduksi

2.3.1.9 Koping/toleransi *stress*

Berjuang dengan proses hidup/peristiwa hidup.

- a. Post trauma respons (respon pasca trauma): reaksi yang terjadi setelah trauma fisik atau psikologis.
- b. Coping respons (respon penanggulangan): proses mengendalikan tekanan lingkungan.
- c. Respon-respon perilaku saraf: respon perilaku yang mencerminkan fungsi saraf dan otak.

2.3.1.10 *Life principles* (prinsip-prinsip hidup)

Prinsip-prinsip yang mendasari sikap, pikiran, dan perilaku tentang aturan kebiasaan, atau institusi yang dipandang sebagian besar atau memiliki makna intrinsik.

- a. Nilai: identifikasi dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.
- b. Keyakinan: pendapatan dan peringkat bentuk aturan atau pernyataan yang diinginkan.
- c. Keselarasan nilai/keyakinan/tindakan: keterkaitan atau keseimbangan yang dicapai antara nilai, keyakinan, tindakan.

2.3.1.11 *Safety protection* (keselamatan dan perlindungan)

Aman dari masa bahaya, luka fisik atau kerusakan sistem kekebalan tubuh penjaagaan akan kehilangan dan perlindungan kesehatan.

- a. Infeksi: respon setempat setelah respon patogenik.
- b. Luka fisik: luka tubuh yang membahayakan.
- c. Kekerasan: penggunaan kekuatan.
- d. Tanda bahaya lingkungan: sumber bahaya yang ada di lingkungan sekitar.

2.3.1.12 *Comfort*

Kesehatan mental, fisik, sosial, dan ketentraman.

- a. *Physical comfort*: merasakan tentram dan nyaman.
- b. *Sosical comfort*: merasakan tentram dan nyaman dari situasi sosial seseorang.

2.3.1.13 *Growth/development*

Bertambahnya usia sesuai dengan dimensi fisik, sistem organ, dan perkembangan yang dicapai.

- a. *Growth*: kenaikan dimensi fisik/kedewasaan sistem organ.
- b. *Development*: apa yang dicapai, kurang tercapai atau kehilangan tonggak perkembangan.

2.3.2 Pengkajian Fokus

2.3.2.1 Identitas

Nama, alamat, umur, jenis kelamin, agama, tempat tinggal, status pekerjaan, dan pendidikan.

2.3.2.2 Keluhan utama

Bayi sering rewel dan susah tidur karena ada bintik-bintik merah pada bokong dan kemaluan.

2.3.2.3 Riwayat penyakit sekarang

Terdapat bintik-bintik merah pada bokong dan kemaluan.

2.3.2.4 Riwayat penyakit terdahulu

Keluarga mempunyai penyakit atau riwayat penyakit lainnya yang dapat menularkan kepada anggota keluarga lain.

2.3.2.5 Riwayat kesehatan lingkungan

Meliputi tempat tinggal: lingkungan dengan kebersihan yang baik dan terawat, riwayat pertumbuhan dan perkembangan, serta nutrisi (gizi buruk).

2.3.2.6 Eliminasi

Meliputi sistem integument mengenai integritas kulitnya, turgor kulit, hidrasi, dan juga suhu.

2.3.2.7 Activity

Pola tidur yang terganggu akibat luka *diaper rash* yang mengakibatkan rewel dan susah tidur.

2.3.2.8 Pemeriksaan tingkat tumbuh kembangnya

Mengenai motorik halus, motorik kasar, kemampuan bicara, dan berbahasa, kemampuan bersosialisasi dan bermandirian.

2.3.2.9 Comfort

Adanya ketidaknyamanan karena terdapat bintik merah pada daerah kemaluan dan bokong yang terasa gatal ataupun nyeri.

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

2.3.3.1 Kerusakan integritas kulit b.d kelembaban (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.3.3.2 Resiko Infeksi (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.3.3.3 Gangguan rasa nyaman b.d gejala terkait penyakit (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.3.4 Intervensi Keperawatan

2.3.4.1 Kerusakan integritas kulit b.d kelembaban.

a. NOC (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2013).

Integritas jaringan: kulit & membrane mukosa (1101).

Definisi: keutuhan struktur dan fungsi fisiologis kulit dan selaput lendir secara normal.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x diharapkan kerusakan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil:

1) Lesi pada kulit (3-5) (sedang menjadi tidak ada).

- 2) Sensasi (3-5) (sedang menjadi tidak ada).
- 3) Pengelupasan kulit (3-5) (sedang menjadi tidak ada).
- 4) Integritas kulit (3-5) (cukup terganggu menjadi tidak terganggu).
- b. NIC (Bulechek, Buthcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

Perawatan luka (3660).

Definisi : pencegahan komplikasi luka dan peningkatan penyembuhan luka.

- 1) Monitor keadaan luka.
- 2) Cuci area perineal dengan air lalu keringkan sepenuhnya.
- 3) Lindungi kulit dari kelembaban yang berlebihan dari adanya urin, tinja atau keringat menggunakan krim pengurang kelembaban atau menggunakan *coconut oil* sesuai kebutuhan.
- 4) Pertahankan tempat tidur dan pakaian dalam keadaan bersih.
- 5) Kolaborasi dengan keluarga dalam perawatan luka tersebut.

Pengecekan kulit (3590).

Definisi: pengumpulan dan analisa data pasien untuk menjaga kulit dan integritas membrane mukosa.

- 1) Monitor keadaan kulit mengenai warna, kehangatan, bengkak, pulsasi, tekstur, dan edema.
- 2) Hindari pakaian atau *diapers* yang terlalu ketat.
- 3) Pertahankan kebersihan daerah luka.
- 4) Ajarkan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala infeksi.

2.3.4.2 Resiko infeksi.

- a. NOC (Moorhead et al., 2013).

Keparahan infeksi (0703).

Definisi: keparahan tanda dan gejala infeksi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x diharapkan resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil:

- 1) Kemerahan (3-5) (sedang menjadi tidak ada).
- 2) Gelisah (3-5) (sedang menjadi tidak ada).
- 3) Menangis (3-5) (sedang menjadi tidak ada).
- b. NIC (Bulechek et al., 2013).

Perlindungan infeksi (6550).

Definisi: pencegahan dan deteksi dini infeksi pada pasien beresiko.

- 1) Monitor adanya tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal.
- 2) Batasi penggunaan *diapers*.
- 3) Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup dan asupan cairan dengan tepat.
- 4) Pastikan perawatan yang sesuai.
- 5) Ajarkan anggota keluarga cara menghindari infeksi.

Kontrol Infeksi (6540).

Definisi : Meminimalkan penerimaan dan transmisi agen infeksi.

- 1) Monitor kebersihan lingkungan dengan baik setelah digunakan.
- 2) Jaga lingkungan aseptik yang optimal selama perawatan pasien.
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan perawatan pasien.
- 4) Ajarkan anggota keluarga cara mencuci tangan yang baik dan benar.

2.3.4.3 Gangguan rasa nyaman b.d gejala terkait penyakit.

a. NOC (Moorhead et al., 2013).

Nyeri: efek yang mengganggu (2101).

Definisi: keparahan dari dampak nyeri kronik yang dapat diamati atau dilaporkan pada fungsi sehari-hari.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x diharapkan gangguan rasa nyaman dapat teratasi dengan kriteria hasil:

- 1) Ketidaknyamanan (3-5) (sedang menjadi tidak ada).
- 2) Gelisah (3-5) (sedang menjadi tidak ada).
- 3) Gangguan pola tidur (3-5) (sedang menjadi tidak ada).

b. NIC (Bulechek et al., 2013).

Manajemen kenyamanan (6482).

Definisi: manipulasi pasien untuk mendapatkan kenyamanan yang optimal.

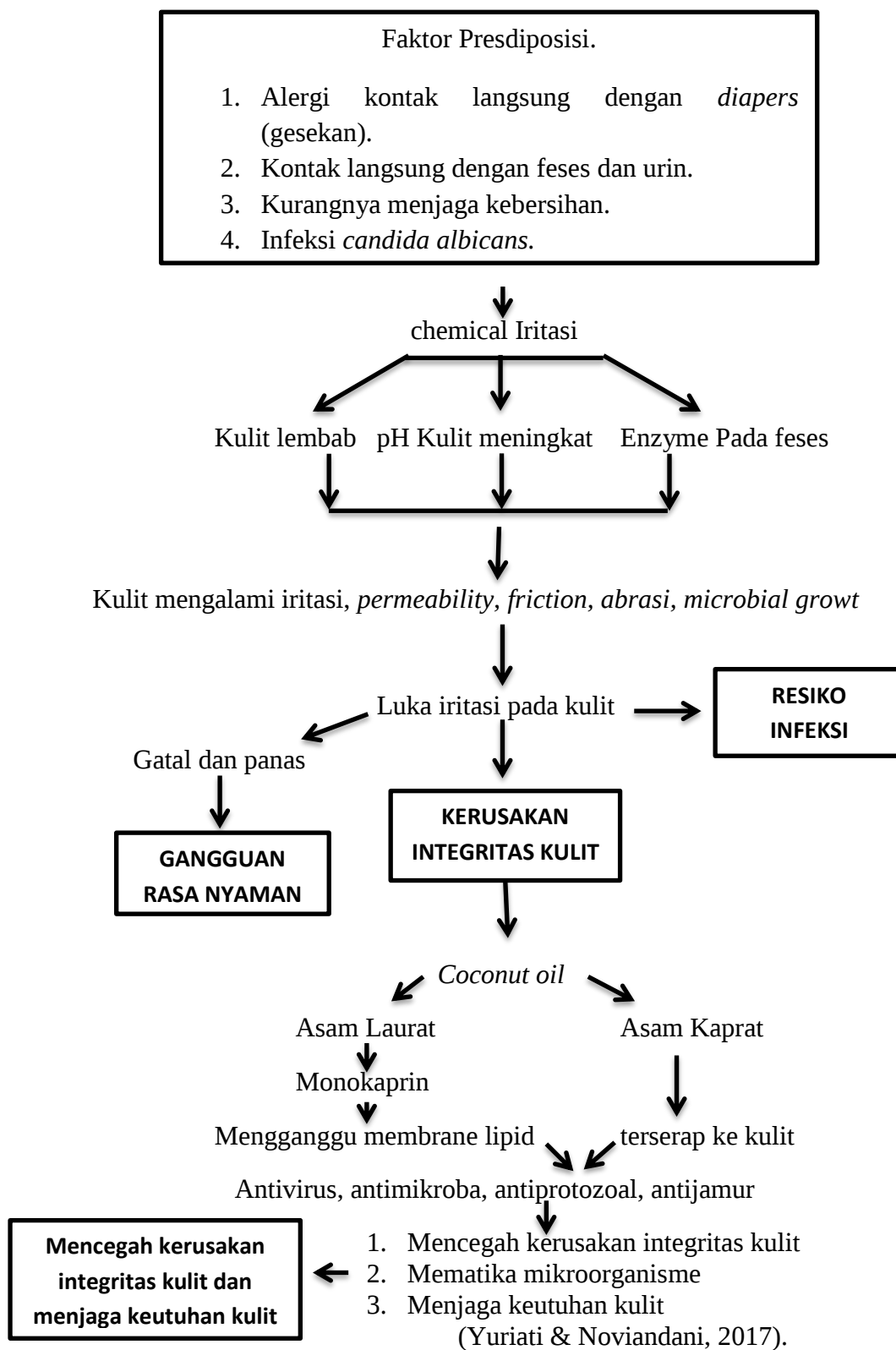
- 1) Monitor keadaan lingkungan sekitar.
- 2) Hindari gangguan yang tidak perlu dan beri waktu untuk istirahat.
- 3) Posisikan pasien nyaman mungkin dan hindari kontak langsung terhadap *diaper rash*.
- 4) Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung.

Pengaturan posisi (0840).

Definisi: menempatkan pasien atau bagian tubuh tertentu dengan sengaja untuk meningkatkan kesejahteraan fungsi fisiologi dan psikologis.

- 1) Posisikan pasien sesuai dengan yang diinginkan (nyaman).
- 2) Hindari menempatkan pasien pada posisi yang membuat tidak nyaman.
- 3) Jangan memposisikan pasien dengan penekanan pada luka.
- 4) Balikkan tubuh pasien sesuai dengan kondisi kulit.

2.4 Pathways Diaper rash



BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

Pada bab ini penulis menyajikan kasus “Pengaplikasian *Coconut Oil* Terhadap Perawatan *Diaper Rash* pada Pasien dengan Gangguan Integritas Kulit” yang telah dilakukan pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 08.00 WIB. Asuhan keperawatan pada kasus ini meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan yang muncul pada anak, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi tindakan terhadap anak. Proses keperawatan dilakukan dari tanggal 01 Mei 2019 sampai tanggal 04 Mei 2019. Implementasi kepada anak dilakukan setiap hari mulai dari tanggal 01 Mei 2019 sampai tanggal 04 Mei 2019 (4 hari).

Pengkajian dilakukan pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 08.00 WIB di Temanggung, dengan data yang diperoleh yaitu An. M berusia 2 tahun, belum bersekolah, jenis kelamin perempuan, beragama islam. Anak belum memiliki pekerjaan dan belum bersekolah. Untuk penanggung jawab An. M adalah Tn. Z yang berusia 38 tahun, pekerjaan wiraswasta, dan istrinya Ny. L berusia 33 tahun dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta di Temanggung.

Dalam pengkajian 13 Domain NANDA pada domain *healt promotion* kesehatan umum kesehatan anak saat ini adalah keluarga mengatakan adanya kemerahan dan bintik-bintik merah pada bagian kemaluan dan sekitarnya, di mana kulit kemerahan dan bintik-bintik merah itu diakibatkan oleh penggunaan *diapers*. Warna kemerahan dan bintik-bintik merah tersebut sudah muncul sekitar 3 hari yang lalu, anak sering rewel dan menangis terkadang susah tidur karena terasa gatal dan panas. Pada riwayat penyakit terdahulu An. M menggunakan *diapers* sejak umur 6 bulan dan pernah mengalami *diaper rash* derajat 1 (ringan) ditandai dengan munculnya warna kemerahan. Untuk riwayat pemberian ASI An. M diberikan ASI dari umur 0-24 bulan. Riwayat pengobatan keluarga sering

menyiapkan Anaseptik dengan dosis $\frac{1}{2} \times 1$ dalam sehari ketika anak mengalami demam dan flu. Kemampuan keluarga dalam mengontrol kesehatan adalah apabila ada keluarga yang sakit segera dibawa ke puskesmas dan untuk penggunaan asuransi kesehatan keluarga An. M menggunakan BPJS kesehatan. Sedangkan untuk riwayat imunisasi pada anak, An. M mendapatkan imunisasi lengkap.

Pada domain *nutrition*, berat badan anak 11 kg, untuk lingkar perut 49 cm, lingkar kepala 46 cm, lingkar dada 48 cm, lingkar lengan atas 18 cm, sedangkan untuk indeks massa tubuh (IMTnya) mendapat hasil 17,74. Tanda-tanda klinis anak adalah rambut bersih hitam, turgor kulit kurang elastis, mukosa bibir lembab dan tidak ada luka, serta conjungtiva tidak anemis. Nafsu makan anak baik, suka makan cemilan, frekuensi makan sehari 3 kali porsi habis. Jenis makanan anak nasi, sayur dan lauk. Aktivitas anak hanya dibantu sebagian karena untuk makan dan berpakaian anak sudah dapat melakukan secara mandiri. Dalam kemampuan mengunyah dan menelan anak tidak mengalami gangguan. Untuk status gizi anak baik karena hasil IMTnya 17,74. Pemeriksaan fisik abdomen anak tidak ada kelainan ditandai dengan tidak adanya bekas luka ataupun jejas, tidak ada nyeri tekan, tidak teraba benjolan dan peristaltik usus 4 kali per menit.

Pada domain *elimination*, keluarga mengatakan pola pembuangan urine An. M frekuensinya 5 kali dalam sehari, berjumlah 550 cc dan tidak ada rasa ketidaknyamanan. Untuk pola eliminasi anak tidak ada masalah, anak BAB sehari sekali. Pada sistem integument An. M terdapat keluhan kemerahan dan bintik-bintik merah pada bagian kemaluan dan sekitarnya.

Pada domain *activity/rest*, keluarga mengatakan jam tidur An. M sedikit terganggu karena anak suka terbangun ketika lukanya terasa panas dan gatal pada malam hari. Jika anak sulit tidur anak hanya diberikan susu agar kembali tidur. Anak tidak ada kebiasaan olahraga dan untuk ADL hanya dibantu sebagian karena beberapa sudah ada yang dilakukan secara mandiri seperti makan dan

berpakaian. Pada pengkajian *cardio respons* anak tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tidak ada edema di kedua ekstremitas, tekanan darah tidak terkaji. Pemeriksaan fisik dalam batas normal dengan ditandai dada simetris, tidak nampak ictus cordis, tidak ada krepitasi, suara jantung I dan II regular. Pada pengkajian *pulmonary respons* anak tidak memiliki penyakit pada sistem nafas, kemampuan bernafas spontan, tidak ada gangguan pernafasan dan pemeriksaan fisik dalam batas normal ditandai dengan pengembangan dada sama, tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi dan suara pernafasan sonor.

Pada domain *perception/cognition*, keluarga mengatakan tingkat pendidikan terakhir anak belum bersekolah dan keluarga juga belum mengetahui mengenai *toilet training*, untuk orientasinya tidak terkaji, tidak ada riwayat penyakit jantung, sistem pengindraan tidak ada gangguan, tidak ada kesulitan saat diajak berkomunikasi. Pada domain *self perception* adanya luka pada bagian kemaluan dan sekitarnya akibat *diaper rash*. Pada domain *role relationship*, An. M adalah seorang anak keempat dari tiga bersaudara yang saat ini tinggal dengan ayah, ibu, dan kakaknya. Pada domain *comfort*, keluarga mengatakan An. M suka menggaruk pada bagian kemaluan yang kemerahan dan terdapat bintik-bintik.

3.2 Analisa Data

Dilakukan pengkajian pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 09.00 WIB. Pada data subjektif didapatkan data bahwa keluarga mengatakan terdapat warna merah dan bintik-bintik merah pada kulit An. M pada bagian kemaluan dan sekitarnya karena penggunaan *diapers*, warna kemerahan dan bintik-bintik merah sudah 3 hari yang lalu namun belum pernah dilakukan perawatan, keluarga mengatakan An. M sering rewel dan menangis serta tidurnya terganggu akibat dari rasa gatal dan panas dan suka terbangun pada malam hari untuk menggaruknya. Data objektif didapatkan hasil *diaper rash* derajat 3 (berat) yang ditandai dengan warna kemerahan dan bintik-bintik merah pada kemaluan dan sekitarnya.

Berdasarkan data tersebut dilakukan analisis bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah kerusakan integritas kulit yang disebabkan oleh faktor mekanik dan kelembaban.

3.3 Diagnosis Keperawatan

Penulis mengangkat diagnosis keperawatan yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik dan kelembaban yang dibuktikan dengan kemerahan, gangguan integritas kulit.

3.4 Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan yang dibuat pada tanggal 01 Mei 2019 bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu: kerusakan integritas kulit, dengan kriteria hasil lesi pada kulit ringan, sensasi ringan, integritas kulit sedikit terganggu, dan pengelupasan kulit tidak ada. Tindakan yang dilakukan adalah monitor keadaan luka, cuci area perineal dengan air hangat dan kapas lalu keringkan, lindungi kulit dari kelembaban yang berlebihan dan oleskan *coconut oil* sebanyak 2 ml, pertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam, edukasikan keluarga untuk mengaplikasikan *coconut oil* sehari 2 kali, beri edukasi mengenai *toilet training* pada anak, kolaborasi dengan keluarga dalam perawatan luka dan menjaga kebersihan serta kelembaban kulit dengan mengaplikasikan *coconut oil* ketika akan menggunakan *diapers* kembali.

3.5 Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan pada masalah kerusakan integritas kulit pada tanggal 01 Mei 2019 pukul 10.00 WIB adalah memonitor keadaan luka, mencuci area perineal dengan air hangat dan kapas lalu keringkan, melindungi kulit dari kelembaban yang berlebihan dan oleskan *coconut oil* sebanyak 2 ml, mempertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam, mengedukasi mengenai *toilet training* pada anak, berkolaborasi dengan keluarga untuk mengaplikasikan *coconut oil* sehari 2 kali dan menjaga kebersihan serta kelembaban kulit dengan mengaplikasikan *coconut oil* ketika akan menggunakan

diapers. Respon keluarga setelah dilakukan tindakan adalah akan mengaplikasikan *coconut oil* sesuai dengan teknik yang telah diajarkan dan akan mengajarkan An. M melakukan *toilet training*. Tindakan keperawatan pada kerusakan integritas kulit dilakukan setiap hari mulai dari tanggal 01 Mei 2019 sampai dengan 04 Mei 2019 dengan dimonitor kondisi lukanya setiap akan diberikan *coconut oil*. Pada saat pertama dilakukan tindakan yaitu tanggal 01 Mei 2019 belum muncul tanda-tanda adanya perbaikan kerusakan integritas kulit dan masih *diaper rash* derajat 3 (berat).

Pada tanggal 02 Mei 2019 pukul 07.00 WIB dengan dilakukan intervensi yang sama dan mengedukasi mengenai *toilet training* pada anak. Didapatkan respon keluarga mengatakan masih menggunakan *diapers* serta anak belum mau untuk diajarkan *toilet training* dan terdapat luka lecet pada sisi kanan kemaluan yang disebabkan An. M menggaruk kulitnya, saat dipegang kulit masih tampak ada bintik-bintik merahnya bertambah dan warnanya tampak masih merah.

Pada tanggal 03 Mei 2019 pukul 16.00 WIB dengan dilakukan intervensi yang sama dengan hari kedua. Didapatkan respon keluarga anak mengatakan warna kulit yang kemerahan tampak berkurang tidak semerah pada hari pertama, bintik-bintik merah tampak berkurang sedikit hal ini menunjukkan *diaper rash* derajat 2 (sedang) dan An. M sedikit demi sedikit mau diajarkan *toilet training*.

Pada tanggal 04 Mei 2019 pukul 16.00 WIB dengan dilakukan intervensi yang sama seperti hari ketiga. Didapatkan hasil bahwa *diaper rash* mengalami perubahan menjadi derajat 1 (ringan) ditandai dengan respon keluarga mengatakan luka lecet sudah mengering, tampak masih ada kulit yang belum mengelupas, kulit kemerahan pada kemaluan dan sekitarnya sedikit berkurang, tekstur kulit teraba halus, lembut, namun warna kemerahan disemua area belum mengalami pengurangan luas dan An. M sudah dapat melakukan *toilet training* sendiri tetapi dengan pengawasan.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan setiap hari sebanyak dua kali pada tanggal 01 Mei 2019 sampai dengan 04 Mei 2019 (4 hari) didapatkan hasil evaluasi yaitu dari *diaper rash* yang dialami An. M pada tanggal 01 Mei 2019 mengalami *diapers rash* derajat 3 (berat) dan telah dilakukan perawatan dengan *coconut oil* selama 4 hari, didapatkan evaluasi pada tanggal 04 Mei 2019 menjadi *diaper rash* derajat 1 (ringan). Keluarga mengatakan sisa luka yang masih lecet sudah kering semua, adanya kulit kering yang mengelupas, warna kemerahan berkurang pada sisi kanan ditandai dengan warna merah yang masih terlihat jelas, sedangkan sisi kiri warna kemerahan mengalami pudar dan anak sudah mampu melakukan *toilet training* secara mandiri.

Masalah keperawatan belum teratasi dikarenakan masih ada kriteria yang belum terpenuhi diantaranya adanya eritema dan integritas kulit belum baik sehingga perawatan pada luka *diaper rash* harus dipertahankan agar tidak terjadi lecet dan kondisi yang semakin buruk.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada An. M dengan kerusakan integritas kulit dapat disimpulkan bahwa *coconut oil* efektif dalam mengatasi kerusakan integritas kulit. Karena salah satu unsur *coconut oil* yang diketahui memiliki kandungan sebagai pelindung dan perawatan kulit serta sebagai anti jamur dan anti bakteri. Ketika asam laurat dan asam kaprat hadir pada tubuh kita akan diubah menjadi monolaurin yang dapat berperan sebagai antivirus, antijamur, antimikroba, dan antiprotozoa, yang kemudian mengikat membrane lipid pada organisme jamur, virus, protozoa, dan bakteri, sehingga muncullah manfaat *coconut oil* sebagai pencegah kerusakan integritas kulit, mematikan mikroorganisme, serta menjaga keutuhan kulit. Sesuai dengan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada An. M, kerusakan integritas kulit berkurang yang awalnya *diaper rash* derajat 3 (berat) menjadi derajat 1 (ringan). Perubahan derajat yang dialami An. M juga didukung dengan *toilet training* yang mampu mengurangi penggunaan *diapers* pada anak, mengurangi kelembaban berlebihan akibat penggunaan *diapers*, dan An. M juga dapat melakukannya aktifitas toilet secara mandiri.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini, maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut:

5.2.1 Bagi tenaga kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam penanganan kerusakan integritas kulit pada anak akibat *diaper rash* menggunakan pengaplikasian *coconut oil* sehingga tenaga kesehatan dapat termotivasi melakukan tindakan pencegahan dan perawatan pada anak yang mengalami *diaper rash*.

5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Institusi pendidikan dapat menambah referensi baru terkait dengan pengaplikasian *coconut oil* terhadap perawatan *diaper rash* yang sudah diuji oleh peneliti untuk mengatasi dan mencegah kerusakan integritas kulit.

5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa keperawatan diharapkan dapat mempelajari asuhan keperawatan khususnya pada keperawatan anak guna meningkatkan pengetahuan asuhan keperawatan pada anak, sehingga mahasiswa dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan tepat bagi anak-anak.

5.2.4 Bagi masyarakat atau keluarga

Bagi masyarakat atau keluarga diharapkan dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat agar terhindar dari berbagai macam penyakit. Penulis juga menyarankan kepada masyarakat, agar dapat menggunakan *coconut oil* sebagai penanganan utama bagi anak yang mengalami *diaper rash* dengan kerusakan integritas kulit, karena *coconut oil* telah terbukti efektif dalam mencegah dan melindungi kulit dari kerusakan integritas kulit dengan sifat antijamur dan antibakteri.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriza. (2017). Pengaruh Pemberian Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Ruam Popok Pada Bayi Di RSUD Bangkinang Tahun 2016. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 1(2), 10–19. Retrieved from <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/113>.
- Bulechek, G. M., Buthcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2013). *Nursing Intervention Classification (NIC)* (6th ed.). Indonesia: CV. Mocomedia.
- Devi, A. K. B. (2017). *Anatomi Fisiologi & Biokimia Keperawatan* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Ekspress.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA International Nursing Diagnose: Definitions and Classification 2018-2020* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Ilmran, M. K. (2017). Efektivitas Perawatan Perianal Dengan Baby Oil Terhadap Pencegahan Diaper Dermatitis Pada Bayi Di RSUD Labuan Baji Makassar. *Global Health Science*, 2(1), 57–63.
- Jennifa, Atik, B., & Purwaningsih, E. (2014). Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Pencegahan Diaper Rash Pada Bayi Usia 1-12 Bulan Di Wilayah Kerjapuskemas Depok II Sleman, 3, 85–90. Retrieved from <https://doi.org/10.30590/vol1-no2-p85-90>
- Karouw, S., & Santoso, B. (2013). Minyak Kelapa Sebagai Sumber Asam Lemak Rantai Medium. *Prosiding Konferensi Nasional Kelapa VIII*, 73–78. Retrieved from <http://perkebunan.litbang.pertanian.go.id/wp-content/uploads/2015/09/MP-5-Stevie-K.pdf>
- Kesehatan, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf?opwvc=1>
- Maftukhah, A. (2013). Pengaruh Perawatan Perianal Dengan Minyak Kelapa Terhadap Pencegahan Terjadinya Gangguan Integritas Jaringan Kulit Perianal Pada Bayi Diare. *Jurnal AKP*, 4(2), 55–61. Retrieved from <http://ejournal.akperpamenang.ac.id/index.php/akp/article/view/82>

- Meliyana, E., & Hikmalia, N. (2017). Pengaruh Pemberian Coconut Oil Terhadap Kejadian Ruam Popok Pada Bayi. *Jurnal Ilmiah*, 2(1), 10–22. Retrieved from <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI/article/view/12>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. (5, Ed.). Indonesia: CV. Mocomedia.
- Nurbaeti, S. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Tindakan Ibu Dalam Perawatan Perianal Dengan Kejadian Ruam Popok Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di RSUD Dr H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(1), 26–34. Retrieved from <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/viewFile/768/710>
- Nurlaelatul, Hartini, S., & Astuti, R. (2016). Efektivitas Nigella Sativa Oil (Minyak Jintan Hitam) Untuk Mencegah Terjdinya Ruam Popok Pada Balita Usia 1-2 Tahun Di Klinik Rawat Inap Medika Juwangi Kab. Boyolali.
- Rakhmawati, D. (2016). Penggunaan VCO (Virgin Coconut Oil) Sebagai Pengobatan Ruam Popok Pada Bayi S Umur 10 Bulan Di BPM Aning Frianti P. Jati Jajar Kebumen. Retrieved from http://ejournal2.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/2332/1195
- Serdaroğlu, S., & Üstünbaş, T. K. (2010). Diaper Dermatitis (Napkin Dermatitis , Nappy Rash). *Journal Turki Acad Dermatol*, 4, 1–4. Retrieved from <http://www.jtad.org/2010/4/jtad04401r.PDF>
- Setianingsih, Y. A., & Hasanah, I. (2017). Pengaruh Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Penyembuhan Ruam Popok Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Sukobanah Kabupaten Sampang Madura, 1, 22–27. Retrieved from <https://stikes-surabaya.e-journal.id/infokes/article/view/11/9>
- Ully, Widyawati, & Armalina, D. (2018). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Pemakaian Disposable Diapers Pada Batita Dengan Kejadian Ruam Popok. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(2), 485–498. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/20691>

- Watti, W., & Weny, A. (2014). *Efektifitas Minyak Kelapa Dan Minyak Zaitun Terhadap Pencegahan Dermatitis Pada Anak Usia 3-24 Bulan Di RSUD Tugurejo Semarang*. STIKES TLOGOREJO. Retrieved from <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/205/230>
- Wulandari, D., & Erawati, M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak* (I). Yogyakarta: Pustaka pelajar (anggota IKAPI).
- Yuriati, P., & Noviandani, R. (2017). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Dan Tindakan Pencegahan Dengan Kejadian Diaper Rush (Ruam Popok) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Tahun 2017. *Jurnal Cakrawala Kesehatan*, VIII(1), 39–47. Retrieved from <http://ejurnal.anugerahbintan.ac.id/index.php/jcn/article/view/204/150>