

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

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar 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.



Pembimbing II



The image shows a handwritten signature in blue ink.

Ns. Reni Mareta, M.Kep
NIK. 207708165

ii
Universitas Muhammadiyah Magelang

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 kehadirat 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	31
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 & Noviandani, 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 & Weny (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 dikarena 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).

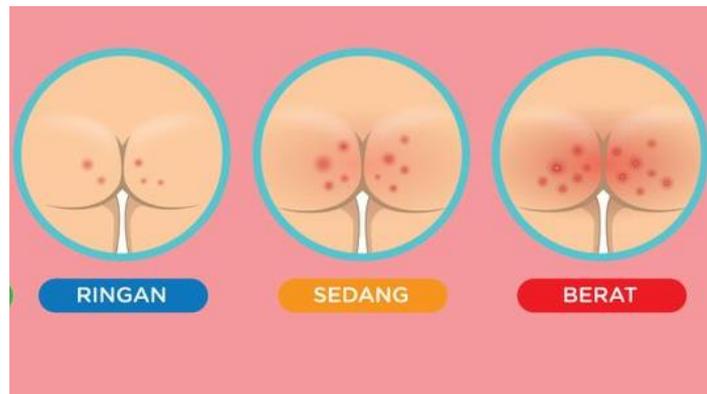
Diaper rash adalah kelainan kulit (ruam kulit) yang timbul akibat radang pada daerah yang tertutup *diapers*, yaitu kemaluan, sekitar dubur, bokong, lipat paha, dan perut bagian bawah. Penyakit ini sering terjadi pada bayi dan anak balita yang menggunakan *diapers*, biasanya pada usia kurang dari 3 tahun,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

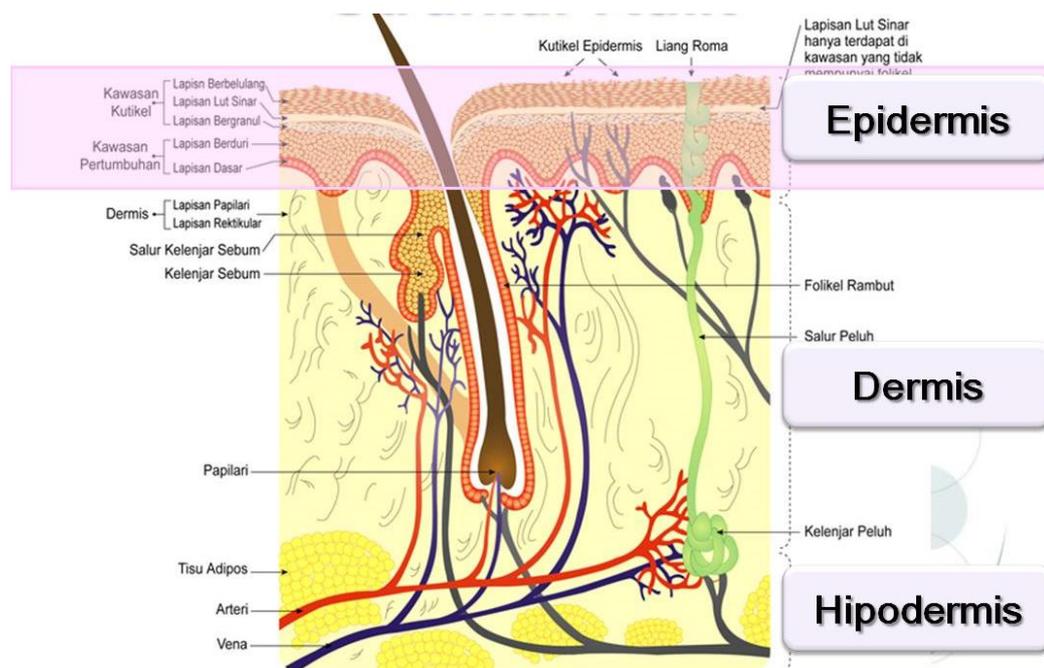
kemerahan yang meluas dan berkilat, seperti luka bakar, timbul bintik-bintik merah, lecet atau luka seperti bersisik, basah dan bengkak pada daerah yang paling lama kontak dengan *diapers*, seperti pada bagian dalam dan lipatan paha.

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 protease 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 & Noviandani, 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 pertumbuhan 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 *phitosterol* 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 dosis 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. Absorpsi (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 pen jagaan 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 *Growt/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.

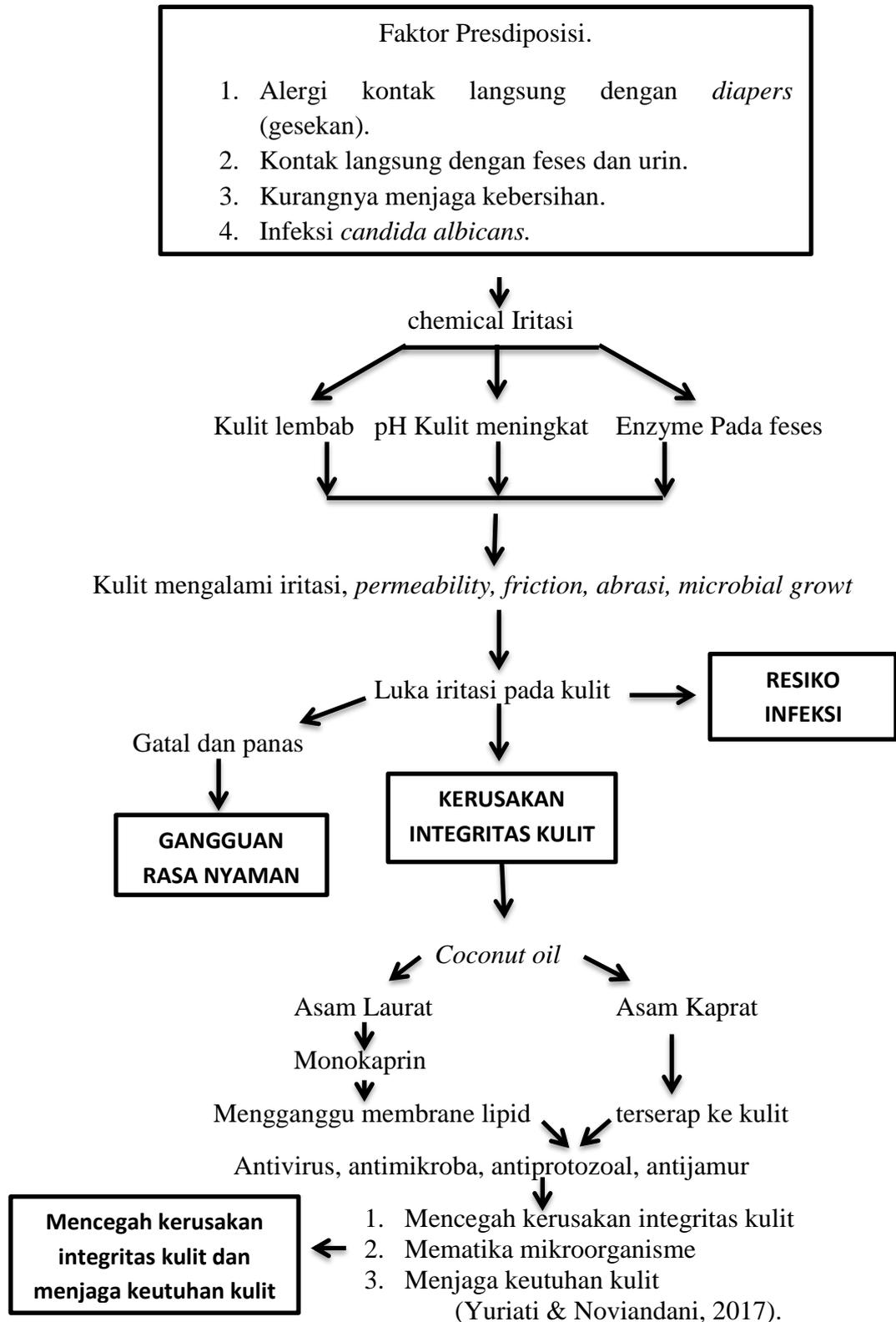
- 1) Monitor keadaan lingkungan sekitar.
- 2) Hindari gangguan yang tidak perlu dan beri waktu untuk istirahat.
- 3) Posisikan pasien senyaman mungkin dan hindari kontak langsung terhadap *diaper rash*.
- 4) Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung.

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* dikesehatan 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 menggunakan *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 dikedua 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 penginderaan 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 4

PEMBAHASAN

Penulis melakukan analisa mengenai hasil asuhan keperawatan pada anak dengan kerusakan integritas kulit yang telah dilakukan selama 4 hari pada tanggal 01 Mei 2019 sampai dengan 04 Maret 2019. Pembahasan difokuskan pada data pengkajian yang telah dilakukan selama pengelolaan kasus, permasalahan-permasalahan muncul berdasarkan referensi dengan memperhatikan tujuan penulis, tindakan yang akan dilakukan oleh penulis agar tujuan yang ditentukan dapat tercapai dan rasional dari tindakan, hambatan atau kendala yang dirasakan saat mengelola kasus dan pembenaran apabila melakukan kesalahan saat mengelola kasus.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan satu komponen proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan anak, akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran dan sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Pada tanggal 01 Mei 2019 penulis melakukan pengkajian pada anak. Pengkajian yang menggunakan 13 domain NANDA dan pengkajian anak, data yang diperoleh dengan melakukan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik sehingga mendapatkan data *subjektif* dan data *objektif* secara lengkap. Dari pengkajian yang diperoleh didapatkan hasil *diaper rash* derajat 3 (berat), yang ditandai dengan terdapat kemerahan dan bintik-bintik merah pada bagian kemaluan dan sekitarnya. Hal tersebut terjadinya dari faktor mekanik yaitu gesekan secara langsung dengan *diapers* serta kelembaban yang terjadi akibat dari terpaparnya dengan urin dan feses selama lebih dari 4 jam pemakaian *diapers*. Faktor tersebut dapat berakibat pada fungsi penghalang kulit yang mudah dihancurkan dan lebih mudah terjadi

iritasi, karena terpapar urin dan feses yang lebih lama akan menimbulkan peningkatan pH kulit sehingga terjadi iritasi kulit, infeksi jamur dan munculnya bakteri *candida albicans* yang ditandai dengan munculnya warna kemerahan dan bintik-bintik merah serta adanya luka lecet (Serdaroğlu & Üstünbaş, 2010). Pernyataan ini sama dengan pernyataan dari Meliyana & Hikmalia (2017) bahwa tanda dan gejala dari *diaper rash* 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. Penyakit ini sering terjadi pada bayi dan anak balita yang menggunakan *diapers*, biasanya pada usia kurang dari tiga tahun.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan atau proses kehidupan dari seseorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman & Kamitsuru, 2018). Diagnosis utama dalam kasus di atas adalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik dan kelembaban. Diagnosis utama dalam kasus di atas adalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik dan kelembaban. Kerusakan integritas kulit adalah kerusakan pada epidermis atau dermis (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Hasil pengkajian diperoleh data bahwa keadaan lukanya terdapat kemerahan dan bintik-bintik merah. Hal ini sesuai dengan pernyataan Herdman & Kamitsuru (2018) bahwa batasan karakteristik pada kerusakan integritas kulit yaitu kemerahan, gangguan integritas kulit, area panas lokal. Sedangkan untuk Faktor berhubungannya adalah faktor eksternal yaitu, kelembaban, tekanan pada tonjolan tulang, sekresi, ekskresi, lembab, agens cedera kimiawi, hipotermia, hipertermia.

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik dan kelembaban menjadi prioritas masalah karena faktor mekanik dari gesekan *diapers* dan kelembaban akibat penggunaan *diapers* lebih dari 4 jam dan kurangnya menjaga

kebersihan pada An. M menyebabkan *diaper rash* derajat 3 (berat) ditandai dengan munculnya warna merah dan bintik-bintik merah pada bagian kemaluan dan sekitarnya. Dampak dari pemakaian *diapers* ini kemudian menyebabkan kulit menjadi lembab dan kurangnya perawatan perineal yang tidak tepat dapat memicu munculnya diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit akibat dari daerah perineal yang lembab.

4.3 Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi merupakan bagian dari tahap proses keperawatan yang meliputi tujuan perawatan, penetapan kriteria hasil, penetapan rencana tindakan, yang akan diberikan kepada klien. Penulisan kriteria hasil harus menunjukkan hal yang akan dilakukan oleh klien, kapan klien melakukannya, dan sejauh mana hal itu dapat dilakukan (Bulechek et al., 2013).

Tujuan yang penulis harapkan untuk masalah kerusakan integritas kulit adalah setelah dilakukan tindakan selama 4 kali kunjungan diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil integritas kulit membaik, lesi pada kulit berkurang, sensasi menjadi lebih nyaman, pengelupasan kulit berkurang.

Pada kasus An. M terjadi *diaper rash* derajat 3 (berat) yang ditandai dengan adanya warna kemerahan dan terdapat bintik-bintik merah pada bagian kemaluan dan sekitarnya. Tindakan keperawatan yang akan dilakukan yaitu monitor keadaan luka, rasionalnya untuk mengetahui kondisi luka. Cuci daerah perineal dengan kapas dan air hangat lalu keringkan dengan handuk, rasionalnya untuk menjaga kebersihan daerah perineal. Lindungi kulit dari kelembaban yang berlebihan dan oleskan *coconut oil* sebanyak 2 ml, rasionalnya untuk membantu proses penyembuhan dari *diaper rash*. Pertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam, rasionalnya untuk mempercepat penyembuhan. Edukasi mengenai *toilet training* pada anak, rasionalnya untuk mengurangi penggunaan *diapers*. Kolaborasi dengan keluarga dalam perawatan luka dan menjaga kebersihan serta kelembaban kulit dengan mengaplikasikan *coconut oil* ketika akan menggunakan

diapers, rasionalnya agar keluarga mampu merawat An. M saat terkena *diaper rash*.

Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan integritas kulit yaitu: dengan membersihkan daerah perineal terlebih dahulu menggunakan kapas dan air hangat kemudian dikeringkan dengan handuk, hal ini bertujuan untuk menjaga kebersihan daerah perineal dan sisa-sisa feses maupun urin yang dapat merusak struktur kulit. Setelah itu penulis mengaplikasikan *coconut oil* kepada An. M yang didampingi oleh ibu anak, hal ini bertujuan untuk membantu proses penyembuhan dari *diaper rash* serta mengatur kelembaban yang berlebihan pada kulit daerah perineal anak. Pada hari pertama An. M hanya diberi perawatan dengan *coconut oil* 2 ml pada pagi hari dan juga keluarga diajarkan untuk mengaplikasikannya secara mandiri pada pagi dan juga sore hari, diperoleh data subyektif bahwa masih ada warna kemerahan, bintik-bintik merah, dan juga luka lecet, sedangkan data *objektif*, menunjukkan *diaper rash* derajat 3 (berat) ditandai dengan masih terlihat warna kemerahan dan juga bintik-bintik merah. Kemudian kunjungan yang kedua masih memberikan perawatan *diaper rash* dan juga mengedukasikan keluarga mengenai *toilet training* pada anak. Kunjungan ketiga menunjukkan *diaper rash* derajat 2 (sedang) yang ditandai warna kulit yang kemerahan tampak berkurang tidak semerah pada hari pertama pengkajian dan bintik-bintik merah tampak berkurang sedikit. Meliyana & Hikmalia (2017) mengatakan bahwa *diaper rash* derajat 2 (sedang) ditandai dengan kemerahan pada daerah popok dengan luas kecil, kemerahan yang intens di daerah sangat kecil, terdapat bintik-bintik, terjadi kekeringan sedang. Lalu keluarga mampu mengajarkan anak *toilet training* dan juga anak sudah dapat melakukannya secara mandiri. Kunjungan keempat keluarga sudah mampu melakukan perawatan luka secara mandiri dengan pengaplikasian *coconut oil* dengan dosis 2 ml, dan derajat *diaper rash* berubah menjadi derajat 1 (ringan), ditandai dengan warna kemerahan berkurang dan bintik-bintik merah berkurang serta luka lecet mengering.

Pemberian aplikasi *coconut oil* pada anak, bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka *diaper rash*, karena *coconut oil* mengandung pelembab

alamiah yang dapat mencegah kerusakan jaringan dan memberikan perlindungan terhadap kulit, bahkan mampu menampilkan kulit menjadi lebih muda. *Coconut oil* juga mengandung asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah masuk ke lapisan kulit dalam dan mempertahankan kelenturan serta kekenyalan kulit. Selain itu *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 (Maftukhah, 2013).

Penggunaan *coconut oil* yang diaplikasikan pada permukaan kulit secara rutin akan menembus masuk kedalam lapisan yang lebih dalam pada *stratum korneum* dan memperkokoh struktur lemak sehingga terjadi peningkatan kohesi antar sel-sel korneosit. Selain itu, *coconut oil* mengandung asam lemak rantai sedang akan membentuk lapisan oklusif pada permukaan kulit yang dapat mencegah penguapan air berlebihan dan mempertahankan 10% sampai 15% kandungan air pada *stratum korneum*, sehingga *coconut oil* efektif dalam mengatasi masalah kerusakan integritas kulit (Meliyana & Hikmalia, 2017). *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).

Selain dengan melakukan pengaplikasian *coconut oil* terhadap *diaper rash* penulis juga mengedukasi mengenai *toilet training*. *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 defekasi 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. *Toilet training* bertujuan untuk mengurangi penggunaan *diapers* pada anak, mengurangi kelembaban berlebihan akibat penggunaan *diapers*, dan juga dapat melatih kemandirian pada anak dalam melakukan toilet secara mandiri (Wulandari & Erawati, 2016).

4.4 Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi keperawatan pada An. M setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan masalah kerusakan integritas kulit selama 4 hari didapatkan hasil masalah belum teratasi, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan belum tercapai dalam waktu 4 hari perawatan. Pada *diaper rash* yang dialami An. M sebelumnya tanggal 01 Mei 2019 mengalami *diaper rash* dengan derajat 3 (berat), yang ditandai dengan kulit kemerahan, bintik-bintik merah dan adanya luka lecet. Hal ini sama dengan pernyataan dari Meliyana & Hikmalia (2017) bahwa *diaper rash* derajat 3 (berat), ditandai dengan warna kemerahan yang meluas, kulit mengalami pengelupasan, banyak terjadi bintik-bintik merah, dan kemungkinan bisa terjadi edema. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan mengaplikasikan *coconut oil* untuk mengatasi kerusakan integritas kulit selama 4 hari, terbukti mampu mengatasi kerusakan integritas kulit walaupun *diaper rash* masih dalam derajat 1 (ringan). Sesuai evaluasi kondisi *diaper rash* derajat 1 (ringan) yang dialami anak berupa adanya perbaikan ditandai dengan kulit kering yang mengelupas, warna kemerahan berkurang pada sisi kiri ditandai dengan garis kemerahan memudar, kulit terasa halus dan lembut. Pada sisi kanan tekstur kulit halus dan lembut, masih terdapat warna kemerahan, garis kemerahan masih terlihat jelas, warna kulit sedikit kemerahan tidak ada lesi atau lecet. Serta An. M sudah mampu melakukan *toileting training* secara mandiri.

Adapun faktor yang mempengaruhi kondisi kulit anak yang masih mengalami *diaper rash* derajat 1 (ringan) yaitu kelembaban kulit, pemakaian *diapers*, dan kondisi kebersihan lingkungan serta pakaian dalam. Pada sistem derajat luka *diaper rash* derajat 1 (ringan) adalah terjadi kemerahan samar-samar pada daerah

diapers, kemerahan kecil pada daerah *diapers*, kulit mengalami sedikit kekeringan, benjolan (papula) sedikit (Meliyana & Hikmalia, 2017).



Gambar 2.3 *Diaper rash* derajat 3.



Gambar 2.4 *Diaper rash* derajat 1.

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 Kerjapuskesmas 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>
- Kementerian Kesehatan RI. (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://e-jurnal.anugerahbintan.ac.id/index.php/jcn/article/view/204/150>

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN / PENOLAKAN TINDAKAN KEPERAWATAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laila Nurul Fajri (Myshia Shareena Almahyra)
 Umur : 2 tahun. (24 bulan)
 Alamat : Gang 5 Rt 02/05 Danurejo Kedu Temanggung.
 No. Telepon : 085 895 677 321

Menyatakan dengan sesungguhnya diri saya sendiri/sebagai orangtua*/ keluarga*/ wali* dari :

Nama : Laila Nurul Fajri
 Umur : 33 tahun

Dengan ini menyatakan ~~SETUJUAN~~ ~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan medis berupa pemberian *coconut oil* pada *diaper rash* selama 4 hari.

Dari pernyataan yang diberikan, telah saya mengerti dari segala hal yang berhubungan dengan tindakan medis yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Magelang, 01 Mei 2019

Pemeriksa


 Maranyana Agustina

Yang mendapat Pernyataan


 (Laila Nurul Fajri)

Lampiran 2

SOP (Standar Operasional Prosedur) perawatan *diaper rash* menggunakan minyak kelapa (*coconut oil*).

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

		JUDUL SOP PERAWATAN <i>DIAPER RASH</i> MENGGUNAKAN MINYAK KELAPA (<i>COCONUT OIL</i>)
1.	PENGERTIAN	Perawatan <i>diaper rash</i> adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk merawat bagian kulit bayi yang terkena <i>diaper rash</i> atau merawat bagian yang tertutup <i>diapers</i> pada anak-anak dan bayi yang memakai <i>diapers</i> .
2.	TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk penyembuhan <i>diaper rash</i> yang sudah terjadi. 2. Untuk kebersihan daerah yang tertutup <i>diapers</i>. 3. Mencegah terjadinya infeksi.
3.	INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan kondisi kulit lembab pada bagian yang tertutup <i>diapers</i>. 2. Pasien dengan masalah kulit <i>diaper rash</i>.
4.	PERSIAPAN PASIEN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri dan identifikasi pasien. 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien.

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Siapkan peralatan yang diperlukan. 4. Atur ventilasi dan sirkulasi udara yang baik. 5. Atur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman.
5.	PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Coconut oil</i>. 2. Tisu. 3. Kapas. 4. Handuk kecil. 5. Handscoon satu pasang. 6. Sduit 3 cc. 7. Air hangat.
6.	PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Fase Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam. 2. Memperkenalkan diri. 3. Menjelaskan tujuan. 4. Menjelaskan langkah prosedur. b. Fase Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Menjaga privasi klien. 3. Membaca basmallah. 4. Membebaskan daerah bokong dan kemaluan dari pakaian atau <i>diapers</i>. 5. Membersihkan area kemaluan dan pantat menggunakan kapas basah. 6. Keringkan area kemaluan dan pantat menggunakan handuk kecil. 7. Mengoleskan <i>coconut oil</i> pada daerah yang terkena <i>diaper rash</i> sebanyak 2 ml pada setiap pagi dan sore sesudah

		<p>mandi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Memakaikan kembali pakaian. 9. Merapikan kembali peralatan yang digunakan. <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan. 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut. 3. Mencuci tangan. 4. Mendoakan.
8.	<p>HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kenyamanan kondisi fisik pasien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan pasien selama prosedur. 2. Istirahatkan pasien setelah dilakukan tindakan tersebut. 3. Jaga kondisi kelembabannya 4. Perhatikan kontraindikasi dilakukannya tindakan.

(Meliyana & Hikmalia, 2017).

Lampiran 3

Dokumentasi Keperawatan



Gambar saat pengkajian.



Alat dan bahan yang digunakan.



Gambar perawatan luka *diaper rash*.



Gambar perawatan luka *diaper rash*.



Gambar *diaper rash* derajat 3 (hari pertama).



Gambar *diaper rash* derajat 3 (hari kedua).



Gambar *diaper rash* derajat 2 (hari ketiga).



Gambar *diaper rash* derajat 1 (hari keempat).

Lampiran 4

Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA ANAK 2 TAHUN DENGAN DIAPER RASH
DI DESA DANUREJO, KECAMATAN KEDU, TEMANGGUNG

Nama : Marfiana Agustina
NPM : 16-0601-0008

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019



**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326945 web:www.ummgl.ac.id

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK
(Stase ANAK)**

Nama Mahasiswa: Mardiyana Agustina
Semester/Tingkat: 6 / 3
Tempat Praktek :
Tanggal Pengkajian : 01 Mei 2019 pukul 08.00 WIB

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama inisial klien : An-M
2. Umur : 2 tahun
3. Alamat : Danurejo, Kedu, Temanggung
4. Pekerjaan : belum bekerja
5. Agama : Islam
6. Tanggal masuk RS : tidak mengisi
7. Nomor Rekam Medis : tidak mengisi
8. Diagnosa Medis : Diapers Rash

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

1. Nama : Tn.2
2. Umur : 30 tahun
3. Alamat : Danurejo, Kedu, Temanggung
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Hubungan dengan pasien : Ayah karung

C. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

1. HEALTH PROMOTION

a. Kesehatan Umum:

- Alasan masuk rumah sakit:
ibu klien mengatakan adanya kemerahan dan bintik-bintik merah yang sudah muncul saat yang lalu akibat pemakaian gigi pembersih gigi dan menyisir terutama buah gigi karena terasa gatal dan panas
- Tekanan darah :
- Nadi : 90 x/menit
- Suhu : 36°C
- Respirasi : 20 x/menit

b. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan, dll):

klien tidak memiliki penyakit dimasa lalu dan kecelakaan

c. Riwayat pemberian ASI

klien diberi ASI pada umur 0-24 bulan

d. Riwayat pengobatan

No	Nama obat/jamu	Dosis	Keterangan
1.	Anaseptol	1/2 x 1	Obatman Gigitan
2.			
3.			

e. Kemampuan mengontrol kesehatan:

- Yang dilakukan bila sakit :
memeriksa ke bagian dada atau puskesmas
- Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)
klien tidak mengonsumsi alkohol dan jarang olahraga untuk pola hidup cukup sehat

f. Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll):

klien menggunakan asuransi BPJS

g. Kolaborasi pemberian obat:

No	Nama obat	Dosis	Golongan	Indikasi	Cara pemberian
1.					
2.					
3.					
4.					

h. Riwayat imunisasi (pada anak):

Jenis Imunisasi	Ke-1	Ke-2	Ke-3
BCG	Umur: 1 bulan Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada		
Hepatitis B	Umur: 1 hari Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada	Umur: 1 bulan Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada	Umur: 6 bulan Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada
DPT	Umur: 3 bulan Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada	Umur: 4 bulan Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada	Umur: 5 bulan Oleh: bidan Komplikasi: Demam
Polio	Umur: 1 bulan Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada	Umur: 3 bulan Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada	Umur: 5 bulan Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada
Campak	Umur: 10 bulan Oleh: bidan Komplikasi: tidak ada		
Imunisasi lain yang pernah dijalani	Jelaskan: tidak ada		

2. NUTRITION

a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, LK, LD, LILA, IMT:

1) BB biasanya: ...10 kg... dan BB sekarang: ...12,5 kg

2) Lingkar perut : 49 cm

3) Lingkar kepala : 46 cm

4) Lingkar dada : 48 cm

5) Lingkar lengan atas : 18 cm

6) IMT : $\frac{BB}{(TB)^2} = \frac{12,5}{(79)^2} = \frac{12,5}{6241} = 20,16$

b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abnormal:

tidak terkap

c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak:

rambut hitam beresh, turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, conjungtiva anemis

d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit:

nafsu makan baik, jenis nasi sayur dan lauk, frekuensi 3 kali dalam sehari

e. E (Energy) meliputi kemampuan klien dalam beraktifitas selama di rumah sakit:

dalam beraktifitas untuk makan dan berpakaian sudah dapat dilakukan secara mandiri dan untuk yang lainnya masih dibantu sebagian

f. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah, dll)

kemampuan menelan dan mengunyah klien baik tidak ada gangguan

g. Penilaian Status Gizi

Status gizi baik IMT klien 20,16

h. Pola asupan cairan
 pola asupan cairan klien antara input dan output
 selisih 75cc

i. Cairan masuk
 Minuman = 800 cc/jam makan - 400 cc/jam
 Air Metabolisme = 62,5 cc/jam

j. Cairan keluar
 Urine = 1000 cc/jam INL = 187,5 cc/jam

k. Penilaian Status Cairan (balance cairan)
 Input - Output = 1262,5 cc/jam - 1187,5 cc/jam
 = 75cc

l. Pemeriksaan Abdomen
 Inspeksi : tidak ada jejas atau bekas luka
 Auskultasi : bising usus 16 x/ menit
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 Perkusi : timpang.

ELIMINATION

a. Sistem Urinary

- 1) Pola pembuangan urine (Frekuensi, jumlah, ketidaknyamanan)
 frekuensi 8 kali dalam sehari jumlah 1000cc tidak ada rasa ketidaknyamanan
- 2) Riwayat kelainan kandung kemih
 tidak ada riwayat kelainan kandung kemih
- 3) Pola urine (jumlah, warna, kekentalan, bau)
 jumlah 1000cc, warna kuning, bau khas urine
- 4) Distensi kandung kemih/retensi urine
 tidak ada distensi kandung kemih

b. Sistem Gastrointestinal

1) Pola eliminasi
pola eliminasi 1 kali dalam sehari

2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi
tidak mengalami konstipasi

c. Sistem Integument

1) Kulit (integritas kulit / hidrasi / turgor / warna / suhu)
integritas kulit elastis, tidak ada tanda-tanda kelaparan
turgor kulit kembali dalam 2 detik. Warna sari matang
suhu 36°C

4. ACTIVITY/REST

a. Istirahat/tidur

1) Jam tidur : 8-10 jam / hari
 2) Insomnia : sedikit terganggu karena sering terbangun
 3) Pertolongan untuk merangsang tidur : menggaruk punggung
memberikan susu

b. Aktivitas

1) Kebiasaan olah raga : tidak ada kebiasaan olahraga
 2) ADL
 a) Makan : dibantu sebagian
 b) Toileting : dibantu sebagian
 c) Kebersihan : dibantu
 d) Berpakaian : dibantu sebagian
 3) Bantuan ADL : tidak ada
 4) Resiko untuk cedera : tidak ada resiko untuk cedera

c. Cardio respons

1) Penyakit jantung : tidak ada riwayat penyakit jantung
 2) Edema ekstremitas : tidak ada edema ekstremitas

- 3) Tekanan darah dan nadi
 a) Berbaring : tidak mengkhiasi
 b) Duduk : tidak mengkhiasi
- 4) Tekanan vena jugularis : tidak mengkhiasi
- 5) Pemeriksaan jantung
 a) Inspeksi : tidak ada jejas, tidak ada pembesaran
 b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 c) Perkusi : redup
 d) Auskultasi : S1 dan S2 lupisap

d. Pulmonary respon

- 1) Penyakit sistem nafas : tidak ada penyakit sistem nafas
 2) Penggunaan O₂ : tidak menggunakan O₂
 3) Kemampuan bernafas : Baik
 4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)
 tidak mengalami gangguan pernafasan, batuk, suara nafas vesikuler
 tidak ada sputum yang menyumbat pernafasan
- 5) Pemeriksaan paru-paru
 a) Inspeksi : simetris antara kanan dan kiri
 b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 c) Perkusi : sonor
 d) Auskultasi : vesikuler

5. PERCEPTION/COGNITION

- a. Orientasi/kognisi
 1) Tingkat pendidikan : klien belum bersekolah
 2) Kurang pengetahuan : klien dan keluarga kurang pengetahuan
 3) Pengetahuan tentang penyakit : waktu jam 08.00 WIB, Tempat Rumah A
 4) Orientasi (waktu, tempat, orang) M. Dengan Ny-E
- b. Sensasi/persepi
 1) Riwayat penyakit jantung : tidak ada riwayat penyakit jantung
 2) Sakit kepala : tidak mengalami sakit kepala
 3) Penggunaan alat bantu : tidak menggunakan alat bantu
 4) Penginderaan : penginderaan baik

- c. Communication
- 1) Bahasa yang digunakan : Indonesia dan Jawa
 - 2) Kesulitan berkomunikasi : klien masih dalam tahap belajar berbicara
6. SELF PERCEPTION
- a. Self-concept/self-esteem
- 1) Perasaan cemas/takut : tidak ada perasaan cemas/takut
 - 2) Perasaan putus asa/kehilangan : tidak ada perasaan putus asa/kehilangan
 - 3) Keinginan untuk mencederai : tidak ada keinginan mencederai
 - 4) Adanya luka/cacat : adanya luka operasi pada bagian kemaluan dan seketar kemaluan
7. ROLE RELATIONSHIP
- a. Peranan hubungan
- 1) Status hubungan : Anak
 - 2) Orang terdekat : Orang tua (ibu dan Ayah)
 - 3) Perubahan konflik/peran : tidak ada perubahan konflik
 - 4) Perubahan gaya hidup : tidak ada perubahan gaya hidup
 - 5) Interaksi dengan orang lain : Baik
8. SEXUALITY
- a. Identitas seksual
- 1) Masalah/difungsi seksual : tidak mengalami masalah difungsi seksual
9. COPING/STRESS TOLERANCE
- a. Coping respon
- 1) Rasa sedih/takut/cemas : tidak ada rasa sedih / takut / cemas
 - 2) Kemampuan untuk mengatasi : tidak ada
 - 3) Perilaku yang menampakkan cemas : tidak ada
10. LIFE PRINCIPLES
- a. Nilai kepercayaan
- 1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : tidak mengkaji
 - 2) Kemampuan untuk berpartisipasi : tidak mengkaji
 - 3) Kegiatan kebudayaan : tidak mengkaji
 - 4) Kemampuan memecahkan masalah : tidak mengkaji

11. SAFETY/PROTECTION

- a. Alergi : tidak mempunyai alergi
- b. Penyakit autoimune : tidak mengalami penyakit autoimune
- c. Tanda infeksi : memiliki resiko infeksi
- d. Gangguan thermoregulasi : tidak ada gangguan thermoregulasi
- e. Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)
 - tidak memiliki gangguan/resiko

12. COMFORT

- a. Kenyamanan/Nyeri
 - 1) Provokes (yang menimbulkan nyeri) : tidak mengkaji
 - 2) Quality (bagaimana kualitasnya) : tidak mengkaji
 - 3) Regio (dimana letaknya) : tidak mengkaji
 - 4) Scala (berapa skalanya) : tidak mengkaji
 - 5) Time (waktu) : tidak mengkaji
- b. Rasa tidak nyaman lainnya : adanya luka diapers rash di perineal
- c. Gejala yang menyertai : gatal dan panas

13. GROWTH/DEVELOPMENT

- a. Pertumbuhan: baik, normal
- b. Perkembangan
 - Kognitif = baik
 - Komunikasi = belum lancar
 - Seksual
 - Moral
- c. KPSP

D. DATA LABORATORIUM *tidak mengkaji*

TANGGAL DAN JAM	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	RENTANG NORMAL	INTERPRETASI

E. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK (CT-SCAN, USG, RONTGEN)*tidak mengkaji*

Kuesioner Praskrining untuk Anak 24 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian	✓	
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.	Gerak halus	✓	
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa	✓	
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar	✓	
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus ; sosialisasi & kemandirian	✓	
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tagak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.		✓	
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?		✓	
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?		✓	
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?		✓	
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.		✓	

ANALISA DATA

No	Tanggal dan Jam	Data	Etiologi	problem.
1	01/2019 10 jam 09.00	<p>D - Ibu klien mengatakan adanya warna kemerahan dan bintil-bintil merah dibagian kemaluan dan sekitarnya warna kemerahan dan bintil-bintil merah sudah sehari yang lalu disebabkan karena pemakaian diapers.</p> <p>Ibu klien mengatakan klien sering rewel dan menangis terkadang susah tidur karena terasa gatal dan panas.</p> <p>Do - kulit kemaluan dan sekitarnya tampak berwarna kemerahan dan terdapat bintil-bintil merah. Klien tampak rewel dan menangis sesekali ingin menggaruk lukanya.</p>	faktor mekanik dan kelembaban	kerusakan integritas kulit

PENCARVA KEPERAWATAN

No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC	Rasional
01	01/01/2019 10/01/2019	kerusakan integritas kulit berkubangan dengan faktor mekanik dan kelembaban	Label: Integritas integritas kulit & membran mukosa (NOT) Definisi: ketuhanan struktur dan fungsi dari organ kulit dan selaput lendir secara normal setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari (4 kali kunjungan) diharapkan masalah integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. lesi dan kulit (skala 3 (sedang) - skala 5 (tidak ada)) 2. Integritas kulit (skala 3 (sedang) - skala 5 (tidak ada)) 3. pengelupasan kulit (skala 3 (sedang) - skala 5 (tidak ada)) 4. Sensasi (skala 3 (sedang) - skala 5 (tidak ada))	Label: perawatan luka (3660) Definisi: pencegahan komplikasi luka dan peningkatan pengembangan luka 1. monitor keadaan luka. 2. cuci area periareol dengan air hangat dan kapas lalu keringkan. 3. Lindungi kulit dari kelembaban berlebihan dan oleskan coconut oil sebanyak 2 ml 4. pertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam 5. edukasi keluarga mengenai toileting pada anak 6. kolaborasi dengan keluarga dalam perawatan luka.	1) untuk mengetahui kondisi luka. 2) untuk membersihkan area periareol dan luka. 3) mengurangi luka lebih parah dan mempercepat penyembuhan. 4) mempercepat penyembuhan dan menghindari resiko infeksi 5) mengurangi penggunaan diapers dan melatih kemampuan toileting 6) Agar keluarga dapat melakukan perawatan secara mandiri

IMPLEMENTASI

No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Rasional	parag
1.	01/10/2019 jam 10-00	kerusakan Integritas Kulit b.d. pakuformek anik dan kelembaban	1. memonitor keadaan luka klien.	Do: Ibu klien mengatakan muncul warna kemerahan dan bintil-bintil merah sudah dari 3 hari yang lalu Do: luka An-M terlihat berwarna merah terdapat bintil-bintil merah dikemaluan dan sekitarnya.	Ya An
	jam 10-15		2. mencuci area perineal dengan kapas dan air hangat lalu keringkan	Do: klien tampak rewel dan merangs	Ya An
	jam 10-20		3. melindungi kulit dari kelembaban berlebihan dan oleskan coconut oil serta nyak 2ml	Do: Ibu klien mengatakan bagaimana dengan kondisi anaknya. Do: klien tampak rewel dan menangs	Ya An
	jam 10-25		4. mempertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam	Do: -	Ya An
	jam 10-30		5. mengedukasi keluarga mengenai toiletting framing pada anak	Do: Ibu klien mengerti dan akan mengajarkan toiletting framing pada An-M Do: Ibu klien tampak paham dan kooperatif	Ya An
	jam 11-00		6. berkolaborasi dengan keluarga dalam perawatan luka & rashes rash	Do: Ibu klien menyatakan akan melakukan perawatan luka Do: Ibu klien tampak mengerti	Ya An

IMPLEMENTASI					
No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Rasional	paraf
2	04/2019 Jam 07:00	kerusakan Integritas jaringan b/f faktor mekanik dan kelembaban	1. monitor keadaan luka	<p>Ds - Ibu klien mengatakan luka lecet sisi kanan disebabkan An.M menggaruknya dan akibatnya kaku dan parest</p> <p>Do luka masih berwarna merah, terdapat bintil bintil merah, terdapat lecet di sisi kanan</p>	CA Anis
	Jam 07:05		2. mencuci area perineal dengan kapas dan air hangat lalu keringkan	<p>Ds - Ibu mengatakan bagaimana kondisi luka An.M sekarang</p> <p>Do - Ibu klien tampak khawatir dan An.M. tampak menangis.</p>	CA Anis
	Jam 07:10		3. melubangi kaleng dari kelem baban berlebihan dan mengoleskan coconut oil sebanyak 2x 2ml	<p>Ds - Ibu klien mengatakan apakah luka klien dapat pulih ketika ada lecet</p> <p>Do - Ibu klien tampak khawatir</p>	CA Anis
	Jam 07:15		4. Mempertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam	<p>Ds = -</p> <p>Do = klien tampak tenang</p>	CA Anis
	Jam 07:20		5. mengedukasi keluarga mengenai toileting training pada anak	<p>Ds - Ibu klien mengatakan An.M belum mau diajarkan toileting training</p> <p>Do = klien tampak menyetujui saat diajarkan toileting training</p>	CA Anis

IMPLEMENTASI					
No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Rasional	paraf
1	02/2019 jam 16:00	kerusakan integritas kulit b.d faktor mekanik dan kelembaban	1. monitor keadaan luka	<p>Do = Ibu klien mengatakan warna merah mulai berkurang dan bintil-bintil merah berkurang, lecet mulai mengering</p> <p>Do = luka tampak warna merah berkurang, bintil-bintil merah berkurang, lecet mulai mengering.</p>	CA And.
	jam 16:05		2. mencuci area perineal dengan kapas dan air hangat lalu keringkan	<p>Do = Ibu klien mengatakan luka klien berkurang baik.</p> <p>Do = klien tampak tenang</p>	CA And.
	jam 16:10		3. melindungi kulit dari kelembaban berlebihan dan oleskan coconut oil tabung 2ml	<p>Do = —</p> <p>Do = klien tampak tenang</p>	CA And.
	jam 16:15		4. pertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian di dalam	<p>Do = —</p> <p>Do = klien tampak kooperatif dan ibu klien tampak paham</p>	CA And.

IMPLEMENTASI					
No	Tanggal dan Jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Rasional	paraf
1	04/2019 jam 16:10	kerusakan Integritas kulit b.d. faktor mekanik dan kelembaban	1. memonitor keadaan luka klien.	<p>Ds = ibu klien mengatakan warna kemerahan dan bintil-bintil merah berkurang, lecet mengering An-M mau melakukan forefing framing mandiri</p> <p>Do = luka warna merah dan bintil-bintil berkurang lecet mengering tekstur halus</p>	CA Ara
	jam 16:10		2. Mencuci area perineal dengan kapas dan air hangat lalu keringkan	<p>Ds = ibu klien mengatakan bisa melakukan perawatan inkanga akan sembuh</p> <p>Do = ibu klien tampak kooperatif</p>	CA Ara
	jam 16:15		3. Melindungi kulit dari kelembaban berlebihan dan oleskan coconut oil sebs nyak 2ml	<p>Ds = —</p> <p>Do = klien tampak tenang</p>	CA Ara
	jam 16:20		4. Memperhatikan dan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam	<p>Ds = ibu klien mengatakan akan melakukan apa yang diajarkan dan diajarkan kan sam sampai luka sembuh.</p> <p>Do = ibu klien tampak kooperatif dan An-M tampak tenang</p>	CA Ara

EVALUASI KEPERAWATAN				
No	Tanggal dan Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)	paraf
1	01 Mei 2019 jam 11-15	kerusakan integritas kulit b.d. faktor mekanik dan kelembaban	<p>S = Ibu klien mengatakan muncul warna merah dan bintil-bintil merah dibagian kemaluan dan sekitarnya sudah 3 hari dikarenakan penggunaan diapers</p> <p>O = klien tampak rewel dan menangis karena diperhatikan kebersihan area perineal nya Ibu tampak mengerti mengenai perawatan luka dan toileting training pada anak</p> <p>A = Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P = lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor keadaan luka 2. Cuci area perineal dengan kapas dan air hangat lalu keringkan 3. lindungi kulit dari kelembaban berlebihan dan sterikan coconut oil sebanyak 2ml 4 pertahankan kebersihan tempat tidur dan pakailah dalam 5. dukasi keluarga mengenai toileting training dan beri dorongan pada anak 	CA Ana
2	02 Mei 2019 jam 08-00	kerusakan integritas kulit b.d. faktor gesekan dan kelembaban	<p>S = Ibu klien mengatakan luka lecet di sisi kanan disebabkan An.M menggosoknya dan dipakai kan diapers. Ibu klien mengatakan An.M belum mau diajarkan toileting training</p> <p>O = luka masih berwarna merah terdapat bintil-bintil merah dan luka lecet di sisi kanan An.M tampak menolak saat diajarkan toileting training</p> <p>A = Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P = lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor keadaan luka 	CA Ana

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	paraf
1	01 Mei 2019 jam 11-15	kerusakan integritas kulit b.d. faktor mekanik dan kelembaban	<p>S= Ibu klien mengatakan muncul warna merah dan bintil-bintil merah dibagian kemaluan dan sekitarnya sudah 3 hari dikarenakan penggunaan diapers</p> <p>O= klien tampak rewel dan menangis kurang diperhatikan kebersihan area perinealnya Ibu tampak mengerti mengenai perawatan luka dan toileting training pada anak</p> <p>A= Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P= lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor keadaan luka 2. Cuci area perineal dengan kapas dan air hangat lalu keringkan. 3. Lindungi kulit dari kelembaban berlebihan dan letakkan cocunut oil sebanyak 2ml 4. pertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam 5. Edukasi keluarga mengenai toileting training dan beri dorongan pada anak 	<p>CA</p> <p>Ana</p>
2	02 Mei 2019 jam 08-00	kerusakan integritas kulit b.d. faktor mekanik dan kelembaban	<p>S= Ibu klien mengatakan luka lecet di sisi kanan disebabkan An.M menggaruknya dan dipakai kapur diapers. Ibu klien mengatakan An.M belum mau diajarkan toileting training</p> <p>O= luka masih berwarna merah, terdapat bintil-bintil merah dan luka lecet di sisi kanan An.M tampak menolak saat diajarkan toileting training</p> <p>A= Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P= lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor keadaan luka 	<p>CA</p> <p>Ana</p>

EVALUASI KEPERAWATAN				
No	Tanggal dan Jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi (SOAP)	paraf
			2. cuci area perineal dengan kapas dan air hangat lalu keringkan + Lindungi kulit dari kelembaban berlebihan dan oleskan coconut oil sebanyak 2x aml 4. pertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam	
3.	03/2019 Jan 16.45	kerusakan integritas kulit b.d. faktor mekanik dan kelembaban	S- Ibu klien mengatakan warna merah sudah berkurang dan bintil-bintil mulai berkurang lecet mulai mengering. Ibu klien mengatakan An. M mulai mau melakukan toileting training secara mandiri D = luka warna merah mulai berkurang, bintil-bintil merah berkurang, luka lecet mulai mengering, An. M sudah bisa rewel dan menangis dan mau melakukan toileting training mandiri A- Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi P- lanjutkan intervensi 1. Monitor keadaan luka 2. cuci area perineal dengan kapas dan air hangat lalu keringkan 3. Lindungi kulit dari kelembaban berlebihan dan oleskan coconut oil sebanyak 2ml. 4. pertahankan kebersihan tempat tidur dan pakaian dalam	St Anz
4.	04/2019 Jan 16.45	kerusakan integritas kulit b.d. faktor mekanik dan kelembaban	S: Ibu klien mengatakan warna kemerahan mulai memudar, bintil-bintil merah berkurang, luka lecet mengering. An. M mau melakukan toileting training mandiri, Ibu klien mengatakan An. M mau melakukan apa yang disarankan agar luka cepat sembuh dan tidak muncul lagi	St Anz

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tanggal dan Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	paraf
			<p>D: warna merah mulai memudar, bintil-bintil merah berkurang. luka lecet mengering An-M tampak mau melakukan toileting training. Ibu klien tampak kooperatif dan An-M sudah tidak rewel dan menangis.</p> <p>A: Masalah kerusakan integritas kulit teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pertahankan intervensi 2. motivasi ibu dan keluarga klien untuk menjaga kebersihan dan menerapkan pola hidup sehat 	

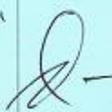
Lampiran 5

Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

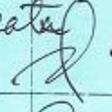
326943 FAX. PESAWAT 111

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama Mahasiswa : Mardiyana Agustina
 NIM : 16.0601.0009
 Judul KTI : judul di tulis Pengaplikasian Coconut Oil Terhadap perawatan Draper Rash
 Pembimbing 1 : Dwi Sutisdyono . B.T. M.kep

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa 19 februari 2019	Pengajuan judul	cari jurnal pembaharuan. Dan cari referensi lain.	
2.	Sabtu, 23 februari 2019.	Konsul BAB I	- Penulisan EYO - Penulisan Reverensi - Penggunaan Mendeley	
3.	Kamis 28 februari 2019.	konsul BAB II	Perbaiki penulisan dan tambahkan referensi jurnal. Perbaiki mendeley	
4.	Selasa 12 Maret 2019.	konsul BAB I dan BAB II (revisi)	Perbaiki penulisan EYO. Perbesar gambar Anatomi fisiologi. Perbaiki format penulisan, dan Mendeley.	
5.	17 - 19	hal judul s.d. kembali :	keatas. Carilah dan tulis lebih lagi kealaman isi dan	


 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soepo, KM. 5 Mertoyudan Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat : 11

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	$\frac{9}{7}$ 15	- bab 3 sejera brat bab 4-5.	→ mungkin tidak masalah NCCNIC ?	
7.	$\frac{8}{7}$ 15	bab 3-5 bab 4 →	→ perbaikan: kesalahan ketik Plan histori di pgljara.	
8.	$\frac{10}{7}$ 15	bab 3 - perbaikan: kesalahan ketik bab 4 - intervensi → dibahz. !! bab 5 → brat kalimat "penguat" kata efektifitas.		
9.	$\frac{11}{4}$ 15	bab 3-4-5. after ptele -	Ace -	
10.				
11.				
12.				

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama Mahasiswa : Mariyana Agustina
 NIM : 16-0601-0001
 Judul KTI : Pengaplikasian Coconut Oil terhadap perawatan
Diaper Rash
 Pembimbing 2 : Mi. Rerri Mareta, M.Kep.

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
1.	Senin, 25 Februari 2019	Konsul Judul	Cari jurnal pembareng dan referensi lainnya.	f.
2.	Senin, 25 Februari 2019	Bab I	Perbaiki penulisan, salah kata, konsisten penulisan, Masukkan Jurnal pembarengnya	f.
3.	Senin 4/3 19	Bab I di Bab II perbaiki	Perbaiki kata masuk	f.
4.	Senin 4/3 19	Bab 1 → Bab 2 →	Konsisten penulisan Rapikan penulisan ssi Aturan Tumbang → munculkan toilet training	f.
5.	Rabu 15 Maret 2019		Acc	f.

NO.	HARI / TANGGAL	MATERI	SARAN PERBAIKAN	TANDA TANGAN
6.	4/7	Bab 1 - 5	perbaiki ssi masukan	P.
7.	8/7	Pembahasan	msh banyak mengulang data / duplikasi. Perbanyak pembahasan ssi dgn referensi terkait. Referensi yg / teori digunakan	P.
8.			Kan w/ membahas bukan berdiri sendiri. Kenapa derajat diapers rush tiba-tiba muncul dievaluasi	P.
9.	10/7 19	Pembahasan	Tambahkan kronologi perkembangan tanda / th / derajat diapers, rush di pas plejain sampai terakhir evaluasi.	f.
10.			Tambahkan teori derajat diapers rush di Bab 2	f.
11.	12/2019. 7	BAB 1 - 5.	ACC	P.
12.				

Macejano.

Lampiran 6

Formulir Pengajuan Judul



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Nama : Mardiyana Agustina
 NPM : 16.0601.0002
 Semester : 6
 SKS Yang Telah Ditempuh : 3 SKS
 Judul KTI :

1. Pemberian Inhalasi Sederhana Daun Mint Untuk Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas.
2. Inovasi Pemberian Lidah Buaya Untuk Penyembuhan Scabies.
3. Judul Yang Disetujui
 Pengaplikasian *Coconut Oil* Terhadap Perawatan *Diapers Rash*.

Permohonan Pembimbing

1. _____

Magelang, 22 Februari 2019

Yang Mengajukan


Mardiyana Agustina

Lampiran 7

Formulir Bukti ACC

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI ACC**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH****PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)**

NAMA : MARDIYANA AGUSTINA

NIM : 16.0601.0002

JUDUL KTI : PENGAPLIKASIAN COCONUT OIL TERHADAP PERAWATAN
DIAPERS RASH

TGL UJIAN : 18 Juli 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
16/2019 16/09		16/2019 16/09		16/2019 16/09	

Magelang, 16 Juli 2019.....

Mardiyana Agustina

No. Dok. PM-UMM-02-06/L5	Nama Dok : Form Bukti ACC Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	------------------------------------	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 8

Formulir Pengajuan Ujian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

**FORMULIR PENGAJUAN
 UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI KEPERAWATAN(D3)**

NAMA : MARDIYANA AGUSTINA
 NIM : 16.0601.0002
 JUDUL KTI : PENGAPLIKASIAN COCONUT OIL TERHADAP PERAWATAN
DIAPERS RASH
 TGL UJIAN : 18 Juli 2019

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
16/07/2019		16/07/2019		16/07/2019	

Magelang, 16 Juli 2019

MarDiyana Agustina

No. Dok. PM-UMM-02-06/L6	Nama Dok : Form Pengajuan Ujian Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
--------------------------	---	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 9

Formulir Bukti Penerimaan Naskah



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH

UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)

NAMA : MARDIYANA AGUSTINA
 NIM : 16.0601.0002
 JUDUL KTI : PENGAPLIKASIAN COCONUT OIL TERHADAP PERAWATAN
DIAPERS RASH

Pembimbing I		Pembimbing II		Penguji	
Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
16/07/2019		16/07/2019		16/07/2019	

Magelang, 16 Juli 2019

Marliyana Agustina

No. Dok. PM-UNIM-02-06/L8	Nama Dok : Form Bukti Penerimaan Naskah Prop.KTI	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
---------------------------	--	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 10

Undangan Ujian KTI



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

Magelang, 15 Juli 2019

Hal : Undangan
 Lampiran : 1 Berkas Karya Tulis Ilmiah

Kepada Yth.

1. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.
 2. Ns. Reni Mareta, M.Kep.
 3. Ns. Septi Wardani, M.Kep.
- Tim Penguji KTI

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
 Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan (D3) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademik 2018/2019, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji bagi mahasiswa dibawah ini:

Nama : Mardiyana Agustina
 NPM : 16.0601.0002
 Prodi : Keperawatan (D3)
 Judul KTI : Pengaplikasian *Cococnut Oil* Terhadap Perawatan *Diapers Rash*
 Tanggal Ujian : 18 Juli 2019
 Jam : 08.00 - selesai
 Dibawah Bimbingan :
 Pembimbing 1 : Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.
 Pembimbing 2 : Ns. Reni Mareta, M.Kep.

Demikian undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan perkenannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Mengatahui
 Kaprodi Keperawatan(D3)

Ns. Reni Mareta, M.Kep
 NIDN. 0601037701

Koordinator KTI

Ns. Estrin Handayani, MAN
 NIDN.0609078701

No. Dok. PM-UNIM-01-04/L3	Nama Dok : Undangan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
---------------------------	---------------------	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 11

Surat Pertanyaan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
 Kampus I : Jalan Tidar No. 21 Magelang 56126 Telepon (0293) 361004
 Kampus II : Jalan Mayjend Bambang Soegeng KM. 5 Mertoyudan
 Magelang 56172 Telp. (0293) 326945 Fax. Pesawat 111

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Mardiyana Agustina

NIM : 16.0601.0002

Bersedia untuk melakukan revisi sampai batas waktu

Tanggal... 27... Bulan... Juli... Tahun... 2019...

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Magelang... 27... Juli... 2019...

Sh.
 Mardiyana Agustina

No. Dok. PM-UMM-02-0619	Nama Dok : Formulir pernyataan	Tgl Terbit : 19-05-2010	No. Revisi : 00	Halaman 1 dari 1
-------------------------	--------------------------------	-------------------------	-----------------	------------------

Lampiran 12

Lembar Oponen



Universitas Muhammadiyah Magelang
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. Arifinudin Rongkang Semarang Magelang 50132
 Telp. 02713126045 Faks. Tlx. 311

LEMBAR OPONEN
 UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH
 PRODI KEPERAWATAN (D3) FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 TAHUN AKADEMIK 2018/2019

Nama : Mardiyana Agustina
 NIM : 16.0601.0002
 Pembimbing 1 : Dwi Sulistyono . BN., M.kep.
 Pembimbing 2 : Ns. Reri Mareta , M.kep.

No	Judul KTI/Penyaji	Tanda Tangan Penguji
1.	Aplikasi Rebusan Daun seladri (Apium graveolens) pada pasien Hipertensi (CROH Ariwibowo → 16.0601.0007)	
2.	Efektifitas pemberian Ekstra Virgin Olive (EVOO) untuk penderita Hiperlipidemia ^{Hiperkolesterolemia} (BHALIO HONUM Salsabila → 16.0601.0012)	
3.	Aplikasi matras anti dekubitus untuk mengatasi kerusakan integritas kulit pada pasien stroke (Maylina Anugrah → 16.0601.0009)	
4.	Aplikasi pemberian Madu Manuka (Manuka Honey) pada penderita diabetes Mellitus untuk kerusakan integritas kulit (WOROJumala Bg)	
5.	Aplikasi pemberian PHMB Gel pada penderita diabetes Mellitus untuk kerusakan integritas kulit (Jella Efendi GA).	

Magelang, Juli 2019
 Koordinator

Ns. Estrin Handayani., MAN
 NIK. 1108706081

No. Dok. PM-UMM-02-13/LS	Nama Dok : Buku kehadiran Hasil KTI sbg oponen	Tgl Terbit : 19-05-2010	No Revisi : 0	Halaman 1 dari 1
--------------------------	--	-------------------------	---------------	------------------

fikes
 UMM