

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak

Anak adalah individu yang usianya di bawah 18 tahun, yang sedang menjalani masa pertumbuhan dan perkembangan dengan berbagai kebutuhan khusus, baik fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Masa anak merupakan individu yang berada satu rentang yang mencakup perjalanan perkembangan dari bayi hingga remaja. Tahapan perkembangan anak dimulai dari bayi (0-1 tahun), periode bermain atau *toddler* (1-3 tahun), balita (3-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun), hingga remaja (11-18 tahun) (Asiva Noor Rachmayani, 2015).

Anak adalah individu yang mengalami perkembangan fisik, kognitif, emosional, dan sosial sejak bayi hingga remaja. Setiap anak memiliki laju perkembangan yang berbeda. Konsep diri dan strategi menghadapi masalah mulai terbentuk sejak bayi, seperti menangis saat lapar. Perilaku sosial juga berkembang sejak dini melalui interaksi dengan orang di sekitarnya (Arum Meiranny et al., 2021).

2.1.2 Klasifikasi Usia Anak

Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2023 usia anak dibagi dalam beberapa kategori yang mencakup berbagai tahap perkembangan fisik, kognitif, dan sosial, yaitu :

1. *Neonatus* : 0-28 hari

Pada fase ini, bayi yang baru lahir sangat membutuhkan perhatian medis dan perawatan intensif. Ini adalah periode penting bagi perkembangan dasar bayi, seperti pertumbuhan fisik dan adaptasi terhadap lingkungan luar.

2. Bayi : 0-1 tahun

Pada tahap bayi, perkembangan motorik, penglihatan, dan pendengaran berlangsung pesat. Anak mulai mengenal orang tua dan lingkungan di sekitarnya.

3. *Toddler* : 1-3 tahun

Balita mulai mengembangkan keterampilan motorik seperti berjalan dan berbicara. Mereka juga mulai belajar berinteraksi dengan orang lain dan mengembangkan keterampilan sosial dasar.

4. Usia Prasekolah : 3-5 tahun

Pada usia ini, anak-anak mulai memasuki pendidikan formal, seperti taman kanak-kanak, dan keterampilan bahasa serta interaksi sosial mereka semakin berkembang.

5. Usia Sekolah : 6-11 tahun

Pada usia ini, anak-anak memasuki sistem pendidikan dasar yang lebih terstruktur. Mereka mengembangkan keterampilan akademik, sosial, dan motorik yang lebih kompleks.

6. Remaja : 12-18 tahun

Masa remaja ditandai dengan perubahan fisik dan emosional yang

signifikan akibat pubertas. Remaja mulai mencapai kedewasaan baik secara fisik maupun mental, serta mulai mencari identitas diri.

2.2 Konsep *Toddler*

Anak usia *toddler* (1–3 tahun) berada dalam periode emas perkembangan, di mana tumbuh kembang berlangsung sangat pesat dan plastisitas otak tinggi. Pada tahap ini, anak mulai belajar berjalan, mengeksplorasi lingkungan, makan sendiri, mengenali bagian tubuh, meniru perilaku orang dewasa, serta mulai bersosialisasi dengan teman sebaya. Pertumbuhan berlangsung bertahap dan sangat dipengaruhi oleh stimulasi dari lingkungan (Mahayati, 2020).

2.2.1 Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia *Toddler*

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan adalah perubahan fisik yang mencakup peningkatan ukuran dan jumlah sel, seperti bertambahnya berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala (Nugroho & Rusmariana, 2024). Pada tahun kedua, pertumbuhan fisik anak melambat, dengan kenaikan berat badan sekitar 1,5–2,5 kg dan tinggi badan 6–10 cm. Lingkar kepala bertambah sekitar 2 cm, dan anak mulai tumbuh gigi susu, termasuk geraham dan taring, hingga mencapai 14–16 gigi (Astuti et al., 2023).

Ukuran tubuh anak meningkat secara bertahap, bukan dengan pola linier, yang menunjukkan karakteristik percepatan atau perlambatan pertumbuhan di masa *toddler*. Beberapa aspek

pertumbuhan pada anak balita antara lain:

1. Tinggi Badan

- Rata-rata kenaikan tinggi badan adalah sekitar 7,5 cm per tahun.
- Pada usia 2 tahun, tinggi rata-rata toddler mencapai sekitar 86,6 cm, yang merupakan setengah dari tinggi tubuh dewasa yang diharapkan.

2. Berat Badan

- Pertumbuhan berat badan rata-rata bagi toddler adalah antara 1,8 hingga 2,7 kg per tahun.
- Pada usia 2 tahun, berat badan rata-rata toddler adalah 12,3 kg.
- Pada usia 2,5 tahun, bobot tubuh toddler dapat mencapai empat kali lipat dari berat badan saat lahir.

3. Lingkar Kepala

- Pada usia 1-2 tahun, ukuran lingkar kepala (LK) sebanding dengan lingkar dada.
- Selama tahun kedua, peningkatan total LK adalah 2,5 cm, setelah itu berkurang menjadi 1,25 cm per tahun hingga usia 5 tahun.

4. Lingkar Lengan Atas

- Lingkar lengan atas (LILA) mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh secara

signifikan oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. Tumbuh LILA berlangsung lambat, dari ukuran 11 cm saat lahir menjadi 16 cm pada usia satu tahun, selanjutnya tidak banyak berubah antara usia 1 hingga 3 tahun.

5. Lipatan Kulit

- Ketebalan lipatan kulit di daerah triseps dan subskapular mencerminkan pertumbuhan jaringan lemak di bawah kulit, yang berkaitan dengan kecukupan energi. Jika terjadi defisiensi energi, lipatan kulit akan menipis, sedangkan penambahan asupan energi yang berlebihan akan menyebabkan lipatan kulit menjadi lebih tebal.

b. Perkembangan Anak Usia Toddler

Perkembangan yang telah dicapai oleh anak usia toddler meliputi beberapa aspek penting berikut ini:

1. Perkembangan motorik kasar

- a) Pada usia 12-18 bulan, anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk mengambil mainannya, dan kemudian berdiri tegak kembali secara mandiri. Selain itu, mereka juga dapat berjalan mundur sejauh lima langkah.
- b) Di usia 18-24 bulan, anak sudah dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik serta berjalan

dengan lebih stabil tanpa terhuyung-huyung.

- c) Ketika berusia 24-36 bulan, anak mampu menaiki tangga secara mandiri dan dapat bermain dengan menendang bola kecil.

2. Perkembangan Motorik Halus

- a) Pada usia 12-18 bulan, anak dapat menumpuk dua buah kubus dan memasukan kubus ke dalam kotak
- b) Di usia 18-24 bulan, anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, dan memungut benda kecil menggunakan ibu jari dan telunjuk. Mereka juga dapat menggelindingkan bola ke arah sasaran.
- c) Pada usia 24-36 bulan, anak mampu mencoret-coret dengan pensil di atas kertas (Zuraida Sukma Abdillah & IGA Dewi Purnamawati, 2019).

3. Perkembangan Bahasa

Tahapan perkembangan bahasa anak meliputi *reflective vocalization, bubbling, lalling, echolalia, dan true speech*. Pada usia 10-16 bulan, anak mulai dapat memproduksi kata-kata sendiri, menunjuk bagian tubuh, serta memahami kata-kata tunggal. Di usia 18-24 bulan, kemampuan mereka meningkat dengan memahami kalimat sederhana dan memperluas perbendaharaan kata,

serta mampu menyampaikan kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih. Sementara itu, pada usia 24-36 bulan, pemahaman anak terhadap percakapan yang sering dilakukan di keluarga sudah baik, dan mereka dapat terlibat dalam percakapan melalui kegiatan tanya-jawab (Firdausi, 2020).

4. Perkembangan Personal Sosial

Perkembangan personal sosial anak pada usia toddler sebagai berikut:

- a) Usia 12-18 bulan dapat bermain di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis, anak mampu mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memeluk orang tua.
- b) Usia 18-24 bulan anak dapat minum dari cangkir dengan kedua tangan, makan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki, serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, meniru aktifitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor.
- c) Usia 24 dan 36 bulan dapat makan dengan keinginan lembut dan bercabang, bisa makan dengan baik, melepas pakaian sendiri, sering menceritakan

pengalaman, mendengarkan cerita dengan gambar, mampu bermain pura-pura, mulai membentuk hubungan sosial dan mampu bermain dengan anak lain, menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambahkan gerakan isyarat (Karsaeni.N, 2019).

5. Perkembangan Seksualitas

Teori psikoseksual oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa tahap perkembangan anak memiliki ciri dan waktu tertentu serta diharapkan berjalan secara kontinyu. Berikut perkembangan psikoseksual anak usia 12- 36 bulan menurut Freud.

a) Fase oral (umur 0-1 tahun)

Tahap ini anak akan selalu memasukkan segala sesuatu yang berada di genggamannya ke dalam mulut. Peran dan tugas ibu disini adalah memberikan pengertian bahwa tidak semua makanan dapat dimakan.

b) Fase anal (umur 2-3 tahun)

Fungsi tubuh yang memberikan kepuasan terhadap anus.

6. Perkembangan Kognitif Anak Usia *Toddler*

Perkembangan kognitif anak mencakup semua

aspek perkembangan anak dalam kaitannya dengan memahami bagaimana anak-anak belajar dan berpikir tentang lingkungan. Kognisi meliputi persepsi (penerimaan indra dan makna yang diindra), imajinasi, menangkap makna, menilai dan menalar. Semua bentuk mengenal, melihat, mengamati, memperhatikan, membayangkan, memperkirakan, menduga dan menilai adalah kognisi (Puspitasari et al., 2016).

7. Perkembangan Emosi

Pada usia 1 hingga 3 tahun, anak-anak mengalami perkembangan emosi yang pesat. Mereka mulai mengembangkan kemampuan untuk mengenali dan mengekspresikan perasaan dasar, seperti senang, marah, takut, dan frustrasi, dan mulai belajar mengatur emosi mereka dalam berbagai situasi. Perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh pengalaman sosial dan hubungan yang mereka miliki dengan orang tua dan pengasuh. Di usia 2-3 tahun, anak-anak semakin sadar akan perasaan orang lain dan mulai mengembangkan rasa empati, meskipun mereka masih belajar bagaimana mengelola dan mengekspresikan emosi mereka dengan cara yang lebih matang.

8. Perkembangan Spiritual

Pada usia toddler (1 hingga 3 tahun), perkembangan spiritual anak lebih berfokus pada rasa keterhubungan, keajaiban terhadap dunia sekitar, empati terhadap orang lain, dan pemahaman awal tentang nilai-nilai dasar yang berkaitan dengan moral dan perilaku yang baik. Meskipun spiritualitas pada usia ini belum sepenuhnya terstruktur dalam hal agama, anak-anak mulai menunjukkan tanda-tanda awal dari pemahaman yang lebih dalam tentang dunia, orang lain, dan kekuatan yang lebih besar dari diri mereka sendiri. Peran orang tua, keluarga, dan lingkungan sangat besar dalam membantu menumbuhkan dan membentuk fondasi spiritual anak-anak pada usia ini.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia

Toddler

Berikut merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan menurut (Puspitasari et al., 2016) adalah sebagai berikut.

a. Faktor Genetik

Faktor genetik adalah modal utama dalam menjamin hasil akhir dari proses perkembangan anak. Instruksi genetik yang terdapat dalam sel telur yang telah dibuahi sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitas perkembangan anak. Di dalam faktor genetik ini terkandung berbagai elemen bawaan, baik yang normal maupun patologis, termasuk jenis kelamin dan suku bangsa.

b. Faktor Lingkungan

Secara umum, faktor lingkungan dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori berikut:

1. Faktor Lingkungan Pranatal

a) Gizi Ibu Selama Kehamilan

Kondisi gizi yang buruk pada ibu, baik sebelum maupun selama masa kehamilan, berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, bahkan kematian saat lahir. Kekurangan gizi saat hamil dapat menghambat pertumbuhan otak janin, menyebabkan anemia pada bayi baru lahir, meningkatkan risiko infeksi pada BBL, dan bahkan berpotensi memicu abortus.

b) Toksin/Zat Kimia

Masa organogenesis adalah periode yang sangat rentan terhadap pengaruh zat teratogen, seperti beberapa jenis obat (contohnya thalidomide, fenitoin, dan methadion) serta obat anti kanker. Ibu hamil yang merokok berat atau mengkonsumsi alkohol dalam jumlah besar cenderung melahirkan BBLR, bayi lahir mati, cacat, atau mengalami retardasi mental. Keracunan logam berat, misalnya dari ikan yang terkontaminasi merkuri, dapat menyebabkan kondisi seperti mikrosefali atau cerebral palsy.

c) Endokrin

Hormon-hormon yang berpengaruh dalam pertumbuhan janin, seperti somatotropin, hormon plasenta, tiroid, insulin, dan peptida lainnya yang mirip dengan insulin, dapat menjadi faktor penting. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu yang menderita diabetes yang tidak mendapatkan pengobatan selama trimester pertama kehamilan, ibu yang berusia di atas 35 tahun, atau mengalami defisiensi yodium dan phenylketonuria (PKU) selama kehamilan.

d) Radiasi

Paparan radiasi yang terjadi pada janin dalam periode sebelum kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya.

e) Infeksi

Infeksi intrauterin, seperti yang disebabkan oleh virus TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes Simplex), dapat menyebabkan cacat bawaan. Infeksi lain seperti varicella, coxsackie, echovirus, malaria, sifilis, HIV, polio, campak, listeriosis, leptospira, mikoplasma, virus influenza, dan virus hepatitis juga dapat berdampak pada kesehatan janin. Kenaikan suhu tubuh (hiperpireksia) pada ibu hamil juga diduga dapat merusak janin.

f) Stres

Stres yang dialami ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan janin, yang berpotensi menghasilkan cacat bawaan dan masalah kejiwaan.

g) Anoksia Embrio

Penurunan kadar oksigen pada janin akibat gangguan pada plasenta atau tali pusat dapat menyebabkannya lahir dengan BBLR.

h) Riwayat Kelahiran Prematur

2. Faktor Lingkungan Postnatal

Faktor lingkungan postnatal dapat dibagi menjadi empat kategori:

- a) Lingkungan Biologis yang mencakup ras atau suku bangsa, jenis kelamin, usia, status gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis, dan hormon.
- b) Faktor Fisik yang meliputi cuaca, musim, kondisi geografis, sanitasi, dan tingkat radiasi.
- c) Faktor Psikososial yang terdiri dari stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, pengaruh kelompok sebaya, stres, lingkungan sekolah, kasih sayang, serta kualitas interaksi antara anak dan orang tua.
- d) Faktor Adat dan Istiadat yang mencakup pekerjaan dan penghasilan keluarga, pendidikan orang tua, jumlah

siblings, stabilitas rumah tangga, serta nilai-nilai budaya, norma, tabu, dan keagamaan (Marliaty et al., 2024).

2.2.3 Peran Perawat

Perawat adalah bagian integral dari tim yang memberikan asuhan keperawatan kepada anak dan orang tua mereka. Dalam menjalankan tugasnya, perawat memiliki peran yang sangat beragam dalam memberikan pelayanan kesehatan serta bekerja sama dengan anggota tim lainnya, khususnya dalam keterlibatannya dengan keluarga untuk membantu mengatasi masalah yang berkaitan dengan perawatan anak. Mari kita eksplorasi lebih dalam mengenai peran yang diemban perawat anak. (Yuliastati dan Arnis, 2016)

a. Sebagai Pendidik

Perawat berperan sebagai pendidik, perawat tidak hanya memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan secara langsung kepada orang tua, tetapi juga membantu orang tua dan anak dalam memahami proses pengobatan serta perawatan yang diperlukan. Kebutuhan pendidikan ini mencakup pemahaman dasar mengenai penyakit yang dialami anak, perawatan selama di rumah sakit, hingga persiapan untuk pulang ke rumah. Melalui pendidikan kesehatan, perawat dapat meningkatkan tiga domain penting: pengetahuan, keterampilan, dan sikap keluarga dalam merawat anak yang sakit.

b. Sebagai Konselor

Perawat juga berperan sebagai konselor. Dalam situasi di mana anak dan keluarganya membutuhkan dukungan psikologis, perawat dapat memberikan konseling keperawatan yang berbeda dari pendidikan kesehatan. Dengan cara mendengarkan keluhan dan memberikan dukungan secara fisik, perawat dapat menciptakan ruang untuk bertukar informasi dan mendiskusikan solusi bagi masalah yang dihadapi oleh anak dan keluarga.

c. Melakukan Koordinasi atau Kolaborasi

Perawat terlibat dalam koordinasi dan kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lainnya. Dengan pendekatan interdisipliner, perawat berkontribusi untuk memastikan asuhan yang holistik dan komprehensif. Kehadiran perawat yang selalu berada di samping pasien selama 24 jam menjadikannya sebagai koordinator yang penting dalam layanan kesehatan, di mana keluarga juga menjadi mitra yang harus terlibat aktif dalam setiap perjalanan perawatan anak.

d. Sebagai Pembuat Keputusan Etik

Perawat juga harus bisa berperan sebagai pengambil keputusan etik. Perawat diharapkan mampu membuat keputusan yang berdasarkan pada prinsip-prinsip moral yang dipegang, dengan fokus pada hak pasien untuk mendapatkan otonomi, menghindari risiko yang merugikan, dan meningkatkan kesejahteraan pasien melalui asuhan keperawatan. Perawat juga

sebaiknya terlibat dalam perumusan rencana pelayanan kesehatan di tingkat kebijakan, dengan berupaya menyampaikan suara mereka kepada para pengambil keputusan dan aktif dalam gerakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan anak.

e. Sebagai Peneliti

Perawat juga berperan sebagai peneliti. Dalam upaya untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah-masalah keperawatan yang ada, perawat anak harus terlibat langsung dalam penelitian. Kemampuan berpikir kritis sangat diperlukan untuk menganalisis fenomena yang ditemukan dalam praktik asuhan sehari-hari, serta mengakses dan menggunakan literatur untuk mendukung validitas penelitian. Pada tingkat tertentu, perawat diharapkan mampu menjalankan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan praktik keperawatan anak secara keseluruhan.

2.3 Konsep Diare

2.3.1 Definisi Diare

Diare adalah suatu kondisi yang ditandai oleh perubahan bentuk tinja dan peningkatan frekuensi buang air besar yang lebih dari tiga kali dalam sehari (Lestari & Nurrohmah, 2024).

Diare adalah kondisi dimana, seseorang mengalami buang air besar dengan konsistensi yang dapat berupa lembek, cair, bahkan hanya air, yang seringkali terjadi tiga kali atau lebih dalam sehari (Direktorat Jenderal Pengendalian (Ummah, 2019).

Berdasarkan referensi dari beberapa sumber di atas, diare

merupakan kondisi di mana terjadi peningkatan pola buang air besar yang melebihi kebiasaan, disertai dengan konsistensi tinja yang lebih encer atau berair, baik dengan maupun tanpa adanya darah dan lendir.

2.3.2 Etiologi

Menurut Yuliasati dan Arnis (2016), etiologi diare dapat dibagi menjadi beberapa kategori:

- a. Infeksi enteral, yang merupakan infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dan sering menjadi penyebab utama diare pada anak. Infeksi ini dapat disebabkan oleh berbagai mikroorganisme, termasuk bakteri, virus, parasit, protozoa, serta jamur.
- b. Infeksi parenteral, yaitu infeksi yang terjadi di bagian tubuh lain di luar sistem pencernaan. Contoh kondisi ini meliputi otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia, dan encephalitis, yang umumnya lebih sering ditemukan pada anak-anak di bawah usia dua tahun.
- c. Faktor malabsorpsi, yang mengacu pada ketidakmampuan tubuh untuk menyerap nutrisi secara efektif. Malabsorpsi ini sering terjadi pada karbohidrat, seperti disakarida (misalnya, intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), dan monosakarida (seperti intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), serta juga dapat mempengaruhi protein dan lemak

2.3.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis diare pada anak menurut Wijayaningsih (2013) dijelaskan sebagai berikut:

- a. Awalnya, anak terlihat lebih cengeng dan gelisah, dengan kemungkinan peningkatan suhu tubuh serta penurunan nafsu makan.
- b. Anak sering mengalami buang air besar dengan tinja yang memiliki konsistensi cair atau encer, dan kadang disertai dengan kram perut.
- c. Warna tinja dapat berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampurnya dengan empedu.
- d. Frekuensi buang air besar meningkat lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair dapat menyebabkan area popok sering basah dan lembap, sehingga bisa menimbulkan kemerahan di area bokong, paha dalam, dan sekitar alat kelamin, bisa tampak sebagai bercak-bercak merah atau menyebar.
- e. Area sekitar anus mungkin mengalami lecet akibat frekuensi defekasi yang tinggi, ditambah dengan keasaman tinja yang meningkat karena tingginya kadar asam laktat.
- f. Gejala dehidrasi dapat muncul, ditandai dengan turgor kulit yang jelas (berkurangnya elastisitas kulit), ubun-ubun dan mata yang cekung, serta kekeringan pada membran mukosa dan penurunan berat badan.
- g. Perubahan pada tanda-tanda vital juga terjadi, seperti nadi dan respirasi yang cepat, tekanan darah yang menurun, denyut jantung yang cepat, kelemahan yang signifikan, serta penurunan

kesadaran (misalnya apatis, somnolen, stupor, atau koma) akibat hipovolemik.

- h. Diuresis atau produksi urine menurun, hingga dapat berkembang menjadi oliguria atau anuria.
- i. Jika terjadi asidosis metabolik, pasien dapat tampak pucat dengan pernapasan yang cepat dan dalam.

2.3.4 Klasifikasi

Menurut (Zuniarti, 2019) Diare dapat di klasifikasikan berdasarkan :

1. Lama waktu diare :
 - a. Akut : Diare akut adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan mendadak dan perubahan frekuensi buang air besar. Seringkali, kondisi ini disebabkan oleh agen infeksius yang menyerang saluran pencernaan. Di samping itu, diare akut bisa muncul bersamaan dengan infeksi saluran pernapasan atas atau infeksi saluran kemih, serta bisa dipicu oleh terapi antibiotik atau penggunaan obat pencahar. Umumnya, diare akut akan sembuh dengan sendirinya dalam waktu kurang dari 14 hari dan dapat mereda tanpa perlunya pengobatan khusus, asalkan tidak terjadi dehidrasi. (Nomor et al., 2024)

Tanda gejala diare akut lainnya yaitu :

- 1) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
- 2) Onset yang tak terduga dari buang air besar encer,

gas- gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut

3) Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut

4) Demam

- b. Kronis : Diare kronis ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar serta tingginya kadar air dalam tinja, dengan durasi penyakit yang berlangsung lebih dari 14 hari. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh masalah kesehatan kronis, seperti sindrom malabsorpsi, penyakit radang usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa, atau diare nonspesifik kronis. Selain itu, diare kronis juga dapat terjadi akibat penanganan yang kurang memadai terhadap diare akut. (Nomor et al., 2024)

Tanda gejala diare kronis lainnya yaitu :

- 1) Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
- 2) Penurunan BB dan nafsu makan
- 3) Demam indikasi terjadi infeksi
- 4) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah

2. Mekanisme patologis : osmotik atau sekretik

3. Berat ringan diare : kecil atau besar

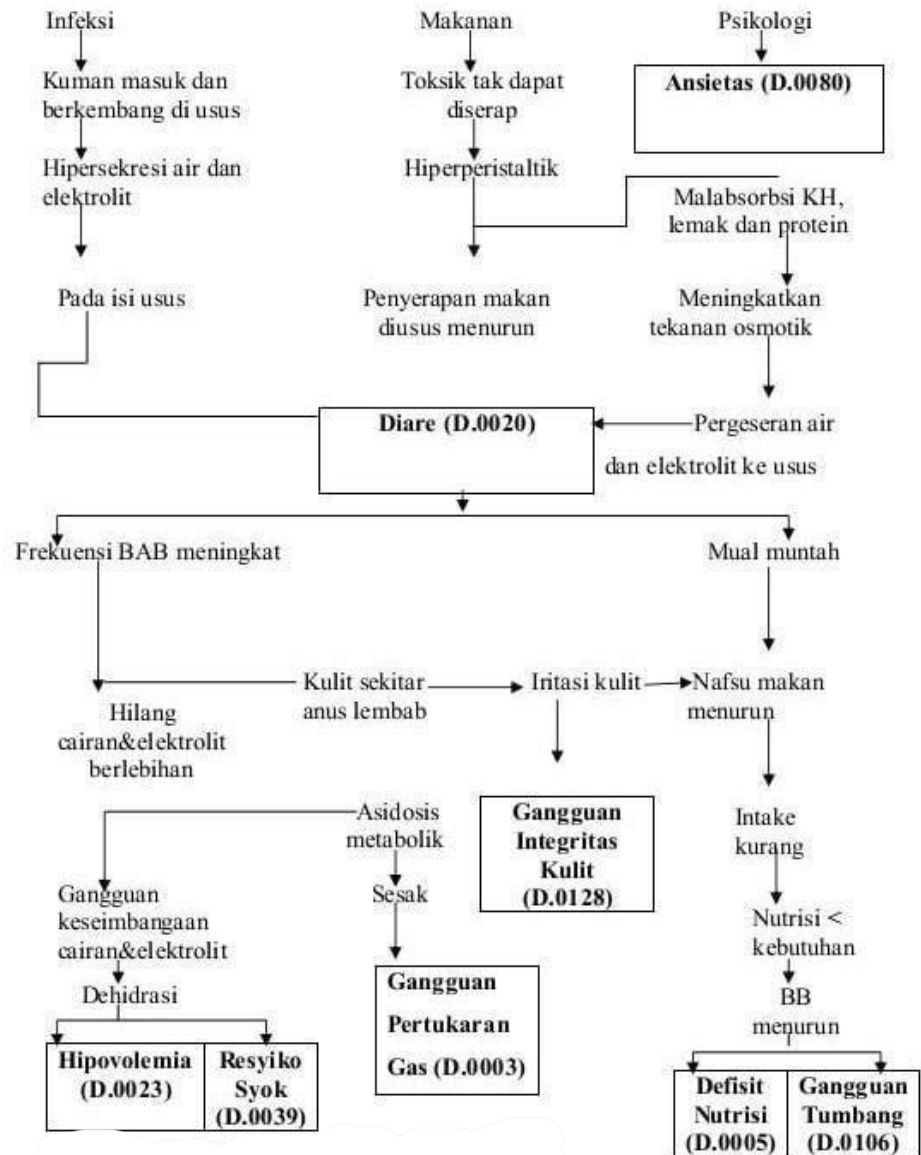
4. Penyebab infeksi atau tidak : infeksi atau non infeksi

5. Penyebab organik atau tidak : organik atau fungsional

2.3.5 Patofisiologi

Virus atau bakteri dapat masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman. Ketika virus atau bakteri ini sampai di sel-sel epitel usus halus, mereka dapat menyebabkan infeksi yang merusak sel-sel epitel tersebut. Akibatnya, sel-sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel-sel yang belum matang, sehingga fungsinya menjadi tidak optimal. Selanjutnya, vili-vili pada usus halus mengalami atrofi, yang mengakibatkan penyerapan cairan dan makanan menjadi terganggu. Cairan dan makanan yang tidak dapat diserap ini akan terakumulasi di dalam usus halus, menyebabkan peningkatan tekanan osmotik di usus. Fenomena ini akan menarik banyak cairan ke dalam lumen usus, sehingga cairan dan makanan yang tidak terserap terdorong keluar melalui anus, yang berujung pada terjadinya diare (Kesehatan et al., 2021)

2.3.6 Pathway



Sumber : (Gombong, 2023); PPNI (2018)

2.3.7 Komplikasi

Komplikasi menurut Marcdante, K. (2014), adalah sebagai berikut:

1. Dehidrasi

Dehidrasi adalah komplikasi utama pada diare, yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan gangguan pada fungsi tubuh. Anak-anak, terutama yang lebih muda, lebih rentan terhadap dehidrasi karena tubuh mereka mengandung lebih banyak air.

2. Gangguan Fungsi Kardiovaskular

Dehidrasi berat dapat menyebabkan hipovolemia (penurunan volume darah) yang mempengaruhi aliran darah ke organ vital dan menyebabkan gangguan fungsi jantung serta sirkulasi.

3. Kejang

Kejang dapat terjadi terutama pada infeksi *Shigella* atau demam tinggi akibat diare, yang dapat menyebabkan komplikasi neurologis pada anak.

4. Perforasi Usus

Pada infeksi seperti *Shigella* atau *Salmonella*, terutama demam tifoid, abses usus bisa terbentuk dan berpotensi menyebabkan perforasi usus, yang merupakan kondisi yang dapat mengancam jiwa.

5. Aspirasi atau Kerusakan Esofagus

Muntah hebat akibat diare dapat menyebabkan aspirasi atau

kerusakan pada esofagus, yang berpotensi menimbulkan masalah pernapasan dan infeksi paru-paru.

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis diare, yaitu sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan tinja.
- b. Analisis gas darah, terutama jika terdapat tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa, seperti pernapasan Kusmaul, meliputi:
 - 1) Pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis.
 - 2) Pengukuran pH dan kadar gula dalam tinja.
 - 3) Pertumbuhan biakan dan resistensi feses (melalui colok dubur).
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin.
- d. Pemeriksaan elektrolit, terutama kadar natrium (Na), kalium (K), kalsium, dan fosfat.

2.3.9 Penatalaksanaan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2019). Penatalaksanaan diare pada anak terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu farmakologi dan non-farmakologi.

1. Penatalaksanaan Non-Farmakologi:

- a. Oralit (Larutan Rehidrasi Oral/ORS)

Pengobatan utama pada diare adalah penggantian cairan dan elektrolit yang hilang. ORS dapat diberikan untuk mengatasi dehidrasi ringan hingga sedang pada anak. Pemberian oralit dilakukan dengan cara mencampurkan satu bungkus oralit ke dalam satu gelas air matang (200 cc), dengan pedoman sebagai berikut:

- 1) Untuk anak di bawah 1 tahun, berikan 50-100 cc oralit setiap kali buang air besar.
- 2) Untuk anak di atas 1 tahun, berikan 100-200 cc oralit setiap kali buang air besar.

b. Air kelapa atau cairan lain yang mengandung elektrolit bisa digunakan jika tidak tersedia ORS. Pastikan cairan yang diberikan mengandung elektrolit yang cukup, khususnya natrium.

c. Pemberian Makanan

Meskipun anak mengalami diare, pemberian makanan harus tetap dilanjutkan. Pada anak yang lebih kecil, Air Susu Ibu (ASI) sebaiknya tetap diberikan secara eksklusif. Makanan padat yang mudah dicerna, seperti bubur nasi, kentang rebus, atau pisang, dapat diperkenalkan secara bertahap.

Sebaiknya hindari memberikan makanan berlemak atau jenis makanan yang bisa memperburuk kondisi anak.

d. Pemberian Terapi Virgin Coconut Oil

Pada anak yang mengalami diare dapat terjadi iritasi pada kulit yang disebabkan oleh kontak yang lama dengan *feses* yang lebih sehingga lembap, dan dapat merusak integritas kulit berupa kemerahan, untuk mengatasi *diaper rash* pada anak dapat diberikan terapi *virgin coconut oil* untuk mengatasi iritasi pada kulit, karena *VCO* memiliki berbagai sifat yang bermanfaat, seperti *antimikroba*, *antiinflamasi*, dan melembapkan, yang menjadikannya pilihan yang efektif untuk meredakan iritasi kulit yang disebabkan oleh infeksi bakteri dan jamur.

e. Pengawasan dan Edukasi Orang Tua

Orang tua perlu dilatih untuk mengenali tanda-tanda dehidrasi, seperti mulut kering, berkurangnya jumlah urine, atau mata cekung. Selain itu, penting untuk mengedukasi mereka tentang cara mencuci tangan yang benar, khususnya setelah buang air besar, untuk mencegah penularan infeksi.

2. **Penatalaksanaan Farmakologi:**

a. Antimikroba

Antibiotik hanya boleh diberikan jika diare disebabkan oleh infeksi bakteri yang dapat dibuktikan, seperti yang ditimbulkan oleh *Shigella*, *Salmonella*, atau *Campylobacter*. Pada kasus diare yang disebabkan oleh infeksi virus seperti Rotavirus atau Norovirus, antibiotik tidak efektif.

b. Antidiarrheal

Loperamide (Imodium) dapat digunakan untuk mengatasi diare dengan gejala ringan yang tidak disertai infeksi bakteri. Namun, penggunaannya pada anak harus dilakukan dengan hati-hati dan berdasarkan dosis yang dianjurkan, serta harus sesuai dengan petunjuk dokter untuk menghindari potensi efek samping yang dapat memperburuk dehidrasi.

c. Probiotik

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa probiotik seperti *Lactobacillus* atau *Saccharomyces boulardii* dapat mempercepat pemulihan dari diare pada anak dan mengurangi keparahan diare, terutama yang disebabkan oleh infeksi virus.

d. Zink

Pemberian suplemen zinc pada anak yang mengalami diare akut terbukti mampu memperpendek durasi dan mengurangi keparahan diare, serta membantu mencegah kekambuhan di masa mendatang.

Pemberian oralit dilakukan dengan cara mencampurkan satu bungkus oralit ke dalam satu gelas air matang (200 cc), dengan pedoman sebagai berikut:

- 1) Untuk anak di bawah 1 tahun, berikan 50-100 cc oralit setiap kali buang air besar.
- 2) Untuk anak di atas 1 tahun, berikan 100-200 cc oralit setiap kali buang air besar.

2.4 Konsep Kerusakan Integritas Kulit

2.4.1 Pengertian

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

2.4.2 Penyebab

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- 3) Kekurangan atau kelebihan cairan
- 4) Penurunan mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif
- 6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- 7) Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- 8) Efek samping terapi radiasi
- 9) Kelembapan
- 10) Perubahan pigmentasi
- 11) Perubahan hormonal
- 12) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan atau melindungi integritas jaringan.

2.4.3 Tanda Gejala

1. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:-

Objektif :

- Kerusakan jaringan atau lapisan kulit

2. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:-

Objektif:

- Nyeri
- Perdarahan
- Kemerahann

3. Kondisi Klinis Terkait

- Imobilisasi
- Gagal jantung kongesif
- Gagal ginjal
- Diabetes melitus

Kerusakan integritas kulit dapat dilakukan dengan perawatan integritas kulit dan perawatan luka. Intervensinya perawatan integritas kulit dapat dilaksanakan secara observasi yaitu perawat memeriksa adanya tanda-tanda peradangan, seperti kemerahan, pembengkakan, luka terbuka, atau perubahan warna kulit lainnya yang mencurigakan, dan memantau kondisi kulit lainnya, seperti kelembapan atau kekeringan yang berlebihan, yang dapat memperburuk kerusakan kulit

dan menghambat proses penyembuhan. Secara terapeutik perawat akan melakukan perawatan kulit dengan mengganti balutan luka atau menggunakan pelembap atau krim pelindung sangat dianjurkan, terutama untuk kulit yang teriritasi atau rusak. Produk yang mengandung *zinc oxide* atau minyak kelapa murni (*VCO*) dapat membantu melindungi kulit dari kekeringan berlebih dan mengurangi peradangan. Kulit yang terjaga kelembapannya cenderung lebih cepat dalam proses penyembuhan. Sedangkan secara kolaborasi perawat juga perlu memastikan pasien mendapatkan asupan gizi yang cukup untuk mendukung proses penyembuhan kulit. Nutrisi yang tepat sangat berperan dalam mempercepat penyembuhan luka. Misalnya, asupan protein yang cukup, serta vitamin C dan zinc, dapat membantu meningkatkan proses regenerasi kulit. Oleh karena itu, ahli gizi akan membantu merancang menu yang mendukung pemulihan kulit pasien. Dokter dapat menentukan jenis terapi yang dibutuhkan, seperti pemberian antibiotik untuk infeksi atau prosedur pembedahan jika luka memerlukan perawatan lebih lanjut. Selain itu, kolaborasi dengan dokter juga mencakup pemilihan terapi topikal yang tepat untuk mempercepat penyembuhan. (PPNI, 2019).

2.5 Konsep *Diaper Rash*

2.5.1 Pengertian

Diaper rash (ruam popok) adalah peradangan kulit yang terjadi di area tertutup popok, seperti bokong, paha bagian dalam, dan area genital.

2.5.2 Penyebab

- 1) Iritasi dari urin dan tinja (penyebab paling umum)
- 2) Lembap dan gesekan dari popok
- 3) Infeksi jamur atau bakteri sekunder
- 4) Alergi terhadap produk tertentu
- 5) Penggunaan antibiotik
- 6) Diare

2.5.3 Tanda dan Gejala

- 1) Kemerahan di area popok.
Kulit di bokong, paha bagian dalam, dan sekitar alat kelamin tampak merah merata atau bercak merah.
- 2) Kulit tampak basah dan lembap
Area yang terkena ruam sering lembap karena kontak dengan tinja dan urin, terutama saat diare.
- 3) Kulit terasa panas atau nyeri
Bayi atau anak tampak tidak nyaman, menangis saat diganti popok atau disentuh.
- 4) Kulit mengelupas atau lecet
Pada kasus lebih berat, kulit bisa tampak mengelupas, pecah-pecah, atau bahkan luka terbuka.
- 5) Timbul bintik-bintik merah kecil atau bercak putih (infeksi jamur)
Ini tanda infeksi sekunder, misalnya infeksi *Candida*.
- 6) Tanda infeksi atau kulit yang sangat iritasi.

2.5.4 Akibat jika *diaper rash* tidak diatasi

1) Infeksi Sekunder

- Ruam yang sudah iritasi bisa jadi tempat berkembangnya jamur (*Candida albicans*) atau bakteri (*Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*) yang menyebabkan infeksi kulit.
- Infeksi ini bisa membuat ruam makin parah, muncul nanah, luka terbuka, dan peradangan meluas.

2) Luka Terbuka dan Perdarahan

- Kulit yang terus-menerus teriritasi dan basah bisa sampai lecet, pecah, atau berdarah sehingga menimbulkan rasa nyeri yang lebih berat.

3) Nyeri dan Ketidaknyamanan yang Parah

- Bayi atau anak menjadi sangat rewel, susah tidur, dan makan karena rasa sakit pada area ruam.

4) Risiko Penyebaran Infeksi

Infeksi kulit yang tidak diobati bisa menyebar ke jaringan sekitarnya atau bahkan menimbulkan infeksi sistemik (jarang tapi serius).

(Mendez, M. D. (2023).

2.6 Konsep Terapi *Virgin Coconut Oil*

2.6.1 Definisi Terapi *VCO*

Terapi *Virgin Coconut Oil (VCO)* adalah metode perawatan kesehatan yang menggunakan minyak kelapa murni sebagai bagian dari

perawatan alami untuk meningkatkan kesehatan kulit dan menyembuhkan berbagai kondisi dermatologis. *VCO* dihasilkan dari daging kelapa segar dan diekstrak melalui proses mekanis tanpa pemanasan, sehingga mempertahankan berbagai nutrisi alami yang ada dalam kelapa, seperti asam lemak rantai menengah (MCTs), asam laurat, vitamin E, polifenol, dan *antioksidan*. Dalam konteks pengobatan kulit, terapi *VCO* dikenal karena sifat *antiinflamasi*, antibakteri, antijamur, dan pelembap yang dapat memberikan manfaat dalam perawatan berbagai gangguan kulit, seperti *diaper rash*, *eksim*, *psoriasis*, dan luka ringan. (Li & Teori, 2019).

2.6.2 Tujuan Terapi *VCO*

Menurut (Zuniarti, 2019), tujuan terapi *virgin coconut oil* adalah untuk meningkatkan kesehatan kulit. Minyak kelapa murni ini berfungsi sebagai pelembap alami yang efektif untuk mengatasi kulit yang kering, pecah-pecah, atau iritasi. *VCO* juga memiliki sifat antibakteri dan antiinflamasi yang bermanfaat dalam mengatasi berbagai masalah kulit seperti *eksim*, *psoriasis*, dan *diaper rash*. Selain itu, minyak kelapa murni ini membantu mempercepat penyembuhan luka ringan, iritasi seperti kemerahan, berkat kandungan antioksidan yang dapat melawan kerusakan sel akibat radikal bebas.

2.6.3 *Virgin Coconut Oil*

Virgin Coconut Oil adalah minyak kelapa murni dan hanya dapat diproduksi dengan bahan kelapa segar non-copla. Perawatan ini bukan

bahan kimia (Pokhrel, 2024). *Coconut oil* juga mengandung krim kelembaban alami yang dapat dengan mudah masuk kulit dan menjaga fleksibilitas dan elastisitas kulit. Asam laurat dan asam kaprat yang terkandung dalam *coconut oil* dapat membunuh virus. *Virgin Coconut Oil* dapat merespons bakteri kulit dan bentuk lemak bebas, seperti yang ditemukan di sebum. Sebum itu sendiri terdiri dari asam lemak rantai menengah seperti minyak kelapa, jadi melindungi kulit dari risiko mikroorganisme patogen. Asam lemak bebas juga membentuk lingkungan asam pada kulit, sehingga dapat menghilangkan bakteri penyebab penyakit (Nikmah et al., 2021).

VCO (virgin coconut oil) adalah minyak yang dihasilkan dari kelapa segar, melalui proses yang dilakukan dengan pemanasan terkontrol atau bahkan tanpa pemanasan sama sekali dan tanpa tambahan bahan kimia. Minyak kelapa murni merupakan pilihan aman untuk mencegah kekeringan kulit dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Selain itu, minyak ini juga efektif dalam mengatasi berbagai masalah kulit lainnya, seperti psoriasis, dermatitis, dan infeksi kulit. Penggunaan minyak kelapa murni telah dikenal sejak lama oleh nenek moyang, baik untuk keperluan memasak maupun untuk pengobatan (Muharramah, 2024)

Berikut adalah gambar ilustrasi *vco* yang akan digunakan.

Gambar 2. 1
Ilustrasi VCO yang akan digunakan



Sumber : GoApotik, 2023

Virgin coconut oil aman digunakan dalam terapi *vco* untuk mengatasi kerusakan integritas kulit pada usia *toddler*, namun harus tetap digunakan secara hati-hati, terutama pada kulit yang sangat sensitif, dengan melakukan uji coba terlebih dahulu dan memilih produk *VCO* berkualitas tinggi. (Neelam, S., et al. 2015).

2.6.4 Tujuan *VCO*

Tujuan utama dari *virgin coconut oil* adalah :

1. Melembapkan Kulit

Terapi *vco* ini sebagai pelembap alami yang efektif, karena kandungan asam lemaknya dapat meresap ke dalam kulit dan

mencegah dehidrasi. Ini membantu menjaga kelembapan kulit, terutama pada kulit yang kering.

2. Mengurangi Peradangan dan Iritasi

Terapi *vco* dapat mengurangi peradangan dan iritasi kulit karena *vco* ini mengandung sifat antiinflamasi yang membantu meredakan peradangan dan iritasi pada kulit, seperti yang terjadi pada kondisi kulit sensitif, *eksim*, *diaper rash* atau *psoriasis*.

3. Meningkatkan Penyembuhan Luka

Terapi *vco* dapat mempercepat proses penyembuhan luka berkat sifat antibakteri dan antiinflamasinya yang membantu regenerasi kulit dan melawan infeksi. (Pimenta, 2016).

2.6.5 Manfaat VCO

Menurut Neelam, S., et al. 2015, manfaat *vco* adalah :

1. Meningkatkan kesehatan kulit
2. Sebagai sifat antibakteri dan antijamur
3. Penyembuhan luka dan perawatan kulit

2.6.6 Kategori Keberhasilan Dalam Terapi VCO Pada Diaper Rash

1. Pengurangan Peradangan: Terjadi penurunan kemerahan, bengkak, dan iritasi pada kulit yang terkena diaper rash. Ini merupakan tanda utama bahwa *VCO* berfungsi sebagai anti-inflamasi dan membantu meredakan iritasi.
2. Pengeringan dan Penyembuhan Luka: Diaper rash yang parah

sering menyebabkan luka atau lecet. Keberhasilan terapi bisa dilihat dari kemampuan *VCO* dalam mempercepat proses penyembuhan luka atau kulit yang terinfeksi.

3. Pengurangan Rasa Sakit dan Ketidaknyamanan: Bayi yang lebih nyaman dan tidak tampak menggaruk atau menangis karena iritasi kulit juga menandakan terapi yang berhasil.
4. Perbaikan Kondisi Kulit Secara Umum: Kulit bayi menjadi lebih lembut, tidak kering, atau pecah-pecah setelah penggunaan *VCO*, menunjukkan bahwa minyak tersebut berhasil melembapkan dan melindungi kulit.
5. Pengurangan Risiko Infeksi Sekunder: *Virgin coconut oil* memiliki sifat antimikroba yang bisa membantu mencegah infeksi sekunder pada area ruam popok. Keberhasilan terapi bisa dilihat dari tidak adanya infeksi lebih lanjut setelah pengobatan (Nuryastuti, T., et al. 2018).

2.6.7 Mekanisme Kerja *Virgin Coconut Oil*

Berikut ini adalah penjelasan tentang mekanisme kerja *vco* dalam perbaikan kulit yang teriritasi akibat *diaper rash* yang dimulai sejak pemakaian pertama hingga tercapainya kulit yang lebih sehat

1. Penyerapan dan Perlindungan Kulit

Saat *VCO* dioleskan pada kulit yang teriritasi akibat *diaper rash*, minyak ini mulai diserap oleh lapisan epidermis kulit. *VCO*, yang kaya akan asam laurat dan trigliserida,

memiliki kemampuan untuk membentuk lapisan pelindung di atas kulit. Lapisan pelindung ini berfungsi untuk mengunci kelembapan di dalam kulit dan mengurangi pengaruh buruk dari paparan urin, feses, atau kelembapan berlebih yang menjadi penyebab utama iritasi.

2. Sifat Antimikroba dan Antiinflamasi

Asam laurat yang terdapat dalam *VCO* memiliki sifat antibakteri dan antivirus yang sangat bermanfaat dalam mengatasi infeksi yang sering terjadi pada area kulit yang teriritasi. Kulit yang terinfeksi dapat memperburuk kondisi diaper rash dan memperlambat proses penyembuhan.

Asam laurat membantu membunuh bakteri penyebab infeksi, seperti *Staphylococcus aureus*, yang sering ditemukan pada diaper rash. Selain itu, *VCO* juga mengandung asam kaprat dan asam kaprilat yang berfungsi sebagai agen antimikroba tambahan, mengurangi potensi infeksi sekunder yang bisa terjadi di area yang teriritasi.

Selain sifat antimikroba, *VCO* juga memiliki efek antiinflamasi. Inflamasi atau peradangan yang terjadi pada kulit anak akibat iritasi dapat menyebabkan kulit menjadi lebih merah, bengkak, dan terasa perih. Kandungan antiinflamasi dalam *VCO* membantu meredakan peradangan ini, menenangkan kulit, dan mengurangi rasa sakit atau

ketidaknyamanan yang dialami anak.

3. Penyembuhan dan Regenerasi Sel Kulit.

VCO mempercepat proses penyembuhan kulit yang rusak. Saat kulit anak teriritasi oleh diaper rash, lapisan kulit bagian luar (epidermis) bisa menjadi rusak atau terkelupas. *VCO* membantu memperbaiki integritas kulit dengan merangsang regenerasi sel kulit. Kandungan asam lemak dalam *VCO* membantu meningkatkan produksi kolagen, yang berperan penting dalam memperbaiki tekstur dan kekuatan kulit. Dengan merangsang pembentukan kolagen, *VCO* mendukung proses penyembuhan luka kecil pada kulit yang tergores atau terkelupas akibat iritasi diaper rash.

4. Meningkatkan Kelembapan dan Mengurangi Kekeringan

Kelembapan adalah faktor penting dalam proses penyembuhan kulit, terutama pada kulit anak yang sensitif. *VCO* berfungsi sebagai emolien yang menjaga kelembapan kulit dengan mencegah penguapan air yang berlebihan dari permukaan kulit. Kelembapan yang terjaga membantu kulit tetap elastis dan mencegah kulit menjadi kering atau pecah-pecah. Di area kulit yang teriritasi, terutama di sekitar popok, menjaga kelembapan adalah hal yang sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah kerusakan lebih lanjut.

5. Mengurangi Bekas dan Mencegah Kembuhnya *Diaper Rash*

Dengan penggunaan rutin, *VCO* dapat membantu memudahkan bekas *diaper rash* yang sudah sembuh. Bekas kemerahan atau flek hitam akibat peradangan pada kulit dapat hilang seiring dengan proses penyembuhan dan perbaikan sel kulit yang lebih sehat. Selain itu, dengan sifat antibakterinya, *VCO* juga membantu mencegah terjadinya infeksi ulang, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya *diaper rash* kembali di masa depan (Nandini, S., et. 2018).

2.6.8 Kelebihan Virgin Coconut Oil

1. Mengurangi Kemerahan

- Membantu mengurangi kemerahan pada kulit akibat *diaper rash*.

2. Sifat Anti-Inflamasi

- Mengandung asam laurat yang memiliki efek antiinflamasi
- Membantu meredakan peradangan pada kulit anak.

3. Melembapkan Kulit

- Berfungsi sebagai pelembap alami.
- Menjaga kelembapan kulit anak, mencegah kulit menjadi kering

4. Menenangkan Kulit

- Memberikan efek menyejukkan dan menenangkan pada kulit yang teriritasi.
- Cocok digunakan untuk kulit sensitif anak (Neelam, S., et al. 2015).

2.6.9 Kekurangan Virgin Coconut Oil

1. Potensi alergi atau iritasi kulit

Meski jarang, beberapa bayi bisa mengalami reaksi alergi atau iritasi terhadap *VCO*, seperti ruam, gatal, atau kemerahan.

2. Kurang cocok untuk kulit berminyak

Pada anak dengan jenis kulit yang cenderung berminyak, penggunaan *VCO* bisa memperburuk kondisi kulit atau memperparah diaper rash (Neelam, S., et al. 2015).

2.6.10 Indikasi dan Kontraindikasi Untuk Pelaksanaan Tindakan Terapi *Virgin Coconut Oil*

Menurut Rahmawati, R., & Wiyani, D. 2020, indikasi dan kontraindikasi dari terapi *virgin coconut oil* adalah sebagai berikut :

1. Indikasi

a. Pasien dengan Kulit Kering, Iritasi, diaper rash, atau Eksim

Terapi *vco* dapat digunakan untuk merawat kulit kering, iritasi, diaper rash atau eksim karena sifat antiinflamasi dan antibakterinya. Minyak kelapa membantu melembapkan kulit dan mengurangi peradangan.

b. Pengobatan Iritasi Kulit dan diaper rash

Dapat digunakan untuk merawat kulit yang teriritasi atau meradang, seperti pada kondisi *diaper rash* . *VCO* memiliki sifat anti-inflamasi yang membantu mengurangi peradangan dan kemerahan pada kulit yang teriritasi.

2. Kontraindikasi

a. Bayi di bawah 6 bulan

Sistem pencernaan bayi yang sangat sensitif memerlukan perhatian khusus dalam penggunaan produk baru, termasuk pada terapi *VCO*. Penggunaan *VCO* harus selalu dikonsultasikan dengan dokter.

b. Pasien dengan Alergi terhadap Kelapa

Penderita alergi terhadap kelapa harus menghindari penggunaan *VCO*, karena dapat menyebabkan reaksi alergi seperti gatal atau ruam.

c. Pasien yang sensitif kulit berisiko mengalami reaksi alergi dan iritasi kulit

d. Infeksi Kulit Parah atau Terbuka

Meskipun *VCO* memiliki sifat antibakteri, pada kondisi kulit yang terinfeksi parah atau luka terbuka, penggunaan *VCO* sebaiknya tidak dilakukan tanpa pengawasan medis. Penggunaan *VCO* pada luka yang terinfeksi secara serius dapat menutupi infeksi atau memperburuk kondisi tersebut. Untuk infeksi yang lebih parah, lebih baik menggunakan perawatan medis.

2.6.11 Waktu Pemberian Terapi Virgin Coconut Oil

Terapi *virgin coconut oil* pada *toddler* diberikan 4 kali dalam sehari dengan waktu 20 menit sampai meresap ke kulit. (Rohman et al., 2011).

2.6.12 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi *Virgin Coconut Oil* Pada *Toddler*

Tabel 2. 1

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi *Virgin Coconut Oil* Pada *Toddler*

Pengertian	<i>Virgin Coconut Oil (VCO)</i> adalah minyak kelapa murni yang diperoleh dari daging kelapa segar. <i>VCO</i> memiliki sifat antibakteri, antijamur, dan antiinflamasi yang dapat membantu meredakan <i>diaper rash</i> pada anak usia <i>toddler</i> .
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi dan meredakan <i>diaper rash</i> pada <i>toddler</i>. 2. Menjaga kelembapan kulit dan mencegah iritasi lebih lanjut. 3. Membantu penyembuhan kulit yang teriritasi akibat pemakaian popok.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan kulit kering, iritasi, <i>diaper rash</i>, atau eksim 2. Pengobatan iritasi kulit dan <i>diaper rash</i> 3. <i>Diaper rash</i> yang disebabkan oleh gesekan, kelembapan, atau infeksi bakteri/jamur. 4. Iritasi kulit ringan pada area yang tertutup popok. <p>(Rahmawati, R., & Wiyani, D. 2020)</p>

Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi di bawah 6 bulan 2. Alergi terhadap kelapa atau produk berbahan dasar kelapa. 3. Infeksi kulit yang berat atau parah, seperti infeksi jamur atau bakteri yang memerlukan perawatan medis lebih lanjut atau dekubitus <p>(Rahmawati, R., & Wiyani, D. 2020)</p>
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon bersih 2. <i>Virgin coconut oil</i> 3 Air hangat 4 Kapas/tissue untuk membersihkan area kulit 5 Perlak/pengalas 6 Handuk bersih dan lembut
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan anak dalam keadaan nyaman dan tenang. 2. Pastikan area diaper rash sudah bersih dari kotoran atau sisa popok 3. Letakan anak pada tempat yang aman dan nyaman
Persiapan Perawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memulai tindakan. 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan sesuai dengan prosedur. 3. Pastikan bahwa <i>VCO</i> yang digunakan adalah produk yang aman dan bebas bahan kimia.
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur dan manfaat penggunaan <i>VCO</i> untuk mengatasi diaper rash kepada orang tua atau pengasuh anak. 2. Memastikan bahwa orang tua setuju dengan penggunaan <i>VCO</i> dan mengerti langkah-langkah yang akan dilakukan.
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menempatkan alat ke dekat klien 3. Mengatur posisi klien senyaman mungkin 4. Cek reaksi alergi terhadap <i>VCO</i>

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Cek kemerahan dan iritasi 6. Meletakkan pengalas/perlak yang akan diolesi <i>VCO</i> Memakai handscoon 8. Lepaskan popok jika terpasang : Hati-hati lepaskan popok anak dan buang dengan benar. 9. Bersihkan area terkena: Gunakan kain bersih atau kapas dengan air hangat untuk membersihkan kulit. 10. Keringkan kulit: Tepuk-tepuk perlahan kulit yang teriritasi dengan handuk bersih hingga kering. 11. Aplikasikan <i>virgin coconut oil</i>: Ambil beberapa tetes <i>VCO</i> dan oleskan secara merata ke area yang teriritasi, dan tunggu 20 menit sampai meresap ke kulit. 12. Membiarkan <i>virgin coconut oil</i> mengering dengan sendirinya 13. Cek kembali reaksi alergi terhadap <i>VCO</i> 14. Cek kembali kemerahan dan iritasi pada kulit 15. Merapihkan kembali alat-alat 16. Melepaskan hanscoon 17. Merapihkan klien dengan posisi yang nyaman 18. Mencuci tangan
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Memastikan area yang teriritasi setelah pengaplikasian <i>VCO</i> terasa lebih baik (misalnya, kurang merah atau bengkak). 3. Setelah tindakan selesai, pastikan anak merasa nyaman. 4. Menyampaikan rencana tindak lanjut 5. Berpamitan dan mengucapkan salam
Tahap Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencatat semua tindakan dan respon klien selama prosedur tindakan dan sesudah tindakan : Kulit klien tampak kemerahan dan iritasi membaik

-
2. Mencatat waktu, frekuensi selama tindakan
 3. Dokumentasikan jenis *VCO* yang digunakan, dosis, frekuensi aplikasi, dan reaksi kulit anak.
 4. Catat perubahan yang terlihat, seperti pengurangan kemerahan atau pembengkakan.
 5. Nama jelas dan paraf perawat
 6. Mencatat kondisi kulit anak sebelum dan setelah pengobatan.
-

(Sudirman, D. 2020).

2.7 Konsep Asuhan Keperawatan Pada *Toddler* Dengan Diare

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan yang sistematis dan terstruktur yang digunakan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan pasien, meningkatkan kesejahteraan mereka, serta memberikan perawatan yang berkualitas dan profesional. Proses keperawatan mengikuti langkah-langkah yang saling terkait dan berulang yang dimulai dari pengumpulan data hingga evaluasi hasil tindakan.

Konsep keperawatan terbagi menjadi 5 tahap meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi. (PPNI, 2012).

2.7.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dari proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Proses pengkajian ini adalah landasan penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing klien. Oleh karena itu, pengkajian yang

dilakukan secara komprehensif dan sistematis, berdasarkan fakta- fakta atau keadaan yang ada pada klien, sangat krusial untuk merumuskan diagnosis keperawatan dan memberikan asuhan yang tepat sesuai dengan respons individu (Olfah dan Ghofur, 2016). Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien diare meliputi:

1. Identitas Klien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, diagnosa medis, pekerjaan orang tua.

2. Riwayat Kesehatan Klien

- a. Keluhan Utama

- b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Awalnya, bayi atau anak akan menunjukkan tanda-tanda cengeng dan gelisah, disertai dengan kemungkinan peningkatan suhu tubuh. Nafsu makannya dapat berkurang atau bahkan hilang sama sekali, dan diare mungkin mulai muncul.

- 1) Tinja akan semakin cair, dan mungkin akan disertai lendir atau bahkan bercampur darah. Warna tinja dapat berubah menjadi kehijauan akibat campuran empedu.

- 2) Anus beserta area sekitarnya dapat mengalami lecet akibat frekuensi buang air besar yang meningkat, serta sifat tinja yang semakin asam seiring waktu.

- 3) Gejala muntah dapat terjadi sebelumnya atau sesudah diare.

- 4) Jika pasien mengalami kehilangan cairan dan elektrolit yang besar, tanda-tanda dehidrasi akan mulai terlihat.
- 5) Diuresis atau pengeluaran urin dapat menunjukkan oliguri (kurang dari 1 ml/kg berat badan per jam) jika dehidrasi terjadi. Selama urinenya normal, ini biasanya terjadi pada diare tanpa dehidrasi. Urine akan tampak sedikit lebih gelap pada dehidrasi ringan atau sedang, sedangkan jika tidak ada pengeluaran urin dalam waktu enam jam, ini menunjukkan dehidrasi berat.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat imunisasi terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat ilmu dasar lainnya seperti imunisasi BCG, DPT, serta polio, serta menanyakan terkait usia pemberian imunisasi, frekuensi, selang waktu, dan reaksi pemberian.

- 1) Adanya riwayat mengkonsumsi obat-obatan (antibiotik), obat pencahar atau konsumsi makanan yang banyak mengandung sorbitol dan fruktosa (seperti jus apel).
- 2) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak di bawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama atau setelah diare. Informasi ini diperlukan untuk tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare

seperti OMA. tonsilitis. faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.

3) Prenatal Care

Tempat pemeriksaan kehamilan tiap minggu, keluhan saat hamil, riwayat terkena radiasi, riwayat berat badan selama hamil, riwayat imunisasi TT, golongan darah ayah dan ibu.

4) Natal

Tempat melahirkan, jenis persalinan, penolong persalinan, komplikasi yang dialami saat melahirkan dan setelah melahirkan.

5) Post Natal

6) Kondisi bayi, APGAR, Berat badan lahir, Panjang badan lahir, anomaly kongenital, penyakit yang pernah dialami, riwayat kecelakaan, riwayat konsumsi obat dan menggunakan zat kimia yang berbahaya, perkembangan anak dibanding saudara-saudaranya

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit yang pernah atau sedang diderita oleh keluarga (baik berhubungan/tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita klien), gambar genogram dengan ketentuan yang berlaku. Dan adanya makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak.

e. Riwayat Nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, meliputi:

- 1) Pemberian ASI eksklusif pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
- 2) Pemberian susu formula. Apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak dibersihkan akan mudah menimbulkan pencemaran.
- 3) Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan atau sedang anak merasa ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak malas minum atau tidak bisa minum.

2.7.2 Riwayat Tumbuh Kembang

1. Pertumbuhan Fisik :Meliputi pengkajian BB sebelum sakit, BB saat sakit/saat dikaji, PB/TB sebelum/saat sakit, postur tubuh, waktu tumbuh gigi, pengukuran lingkaran lengan atas.

2. Perkembangan :Usia anak saat berguling, duduk, merangkak, berdiri, bejalan, bicara pertama kali, dan juga meliputi :

- a. Personal sosial/kemandirian bergaul

Kemampuan anak untuk berinteraksi dengan orang lain, beradaptasi dengan lingkungan sosialnya, serta menunjukkan kemampuannya untuk mandiri. Pada usia toddler (2-3 tahun), anak biasanya mulai mengembangkan keterampilan sosial seperti bermain dengan teman sebaya, mengenali emosi, dan memahami konsep berbagi.

- b. Motorik kasar

Perkembangan motorik kasar mencakup kemampuan anak untuk mengontrol gerakan tubuh besar, seperti berjalan, berlari, melompat, dan bersepeda.

c. Motorik halus

Perkembangan motorik halus berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengontrol gerakan yang lebih kecil, seperti menggenggam benda, menulis, atau menggunakan alat makan.

(Asthiningsih, N. W. W., & Muflihatin, S. K. 2017).

2.7.3 Riwayat Psikososial

1. Yang mengasuh anak dan alasannya Mencakup informasi mengenai siapa yang mengasuh anak, apakah orang tua (ibu atau ayah), kakek-nenek, pengasuh, atau orang lain.
2. Pembawaan anak secara umum (periang, pemalu, pendiam, dan kebiasaan menghisap jari, membawa gombal, ngompol)
3. Lingkungan rumah (kebersihan, keamanan, ancaman, keselamatan anak, ventilasi, letak barang-barang) .

(Budiarti, S. 2023).

2.7.4 Aktivitas Sehari-hari

1. Nutrisi : Selera makan anak sebelum sakit dan saat sakit.
2. Cairan : Jenis minuman sebelum sakit dan saat sakit, frekuensi minum, kebutuhan cairan dan cara pemenuhan sebelum sakit serta saat sakit.

3. Pola eliminasi :Tempat pembuangan sebelum sakit dan saat sakit, frekuensi, konsistensi, kesulitan dan obat pencahar yang diberikan sebelum sakit serta saat sakit.
4. Pola istirahat tidur : Stick tidur anak saat siang dan malam, pola tidur, kebiasaan sebelum tidur, kesulitan tidur sebelum sakit dan saat sakit.
5. Olahraga : Program olahraga, jenis dan frekuensi, kondisi setelah keluarga sebelum sakit dan saat sakit.
6. Individual cleanliness :Mandi (meliputi cara, frekuensi, dan alat mandi), cuci rambut (Frekuensi dan cara), gunting kuku (Frekuensi dan cara), gosok gigi (frekuensi dan cara).
7. Aktifitas mobilitas fisik : Kegiatan sehari-hari, pengaturan jadwal harian, penggunaan alat bantu aktivitas, serta kesulitan pergerakan tubuh ssebelum sakit dan saat sakit.
8. Rekreasi : Perasaan saat sekolah, waktu luang, perasaan setelah rekreasi, waktu senggang keluarga dan kegiatan hari libur sebelum sakit dan saat sakit. (Suyanto, R., & Dewi, M. 2021).

2.7.5 Pemeriksaan Fisik

1. Tingkat Kesadaran

Menilai respons anak terhadap rangsangan eksternal, termasuk suara dan nyeri dengan menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS) digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pada anak, apakah berupa composmentis, somnolen

Interpretasi Tingkat Kesadaran

1. Composmentis (14-15)

Kesadaran normal, sadar sepenuhnya

2. Apatis (12-13)

Sikapnya acuh tak acuh

3. Somnolen (10-11)

Keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal, namun mudah tertidur kembali.

4. Delirium (7-9)

Gelisah

5. Supor (4-8)

Seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri

6. Koma (3)

Kesadaran hilang, tidak menunjukkan reaksi walaupun dengan semua rangsangan dari luar

2. Keadaan Umum

Bagaimana keadaan klien, apakah terlihat letih, lemah

3. Tanda-Tanda Vital

1. Suhu Tubuh: Mengidentifikasi adanya demam atau hipotermia.

2. Frekuensi Nadi dan Pernapasan: Menilai fungsi kardiovaskular dan pernapasan.

3. Tekanan Darah: Memastikan tekanan darah berada dalam

rentang normal sesuai usia anak.

4. Pemeriksaan Antropometri

Meliputi pengukuran berbagai parameter fisik tubuh yang digunakan untuk menilai status gizi dan perkembangan fisik anak.

Berikut adalah beberapa komponen utama yang termasuk dalam pemeriksaan antropometri:

1. Berat badan, adanya penurunan berat badan
2. Tinggi badan
3. Lingkar lengan atas
4. Lingkar kepala

(WHO (World Health Organization), 2020).

2.7.6 Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala
 - a. Inspeksi: Periksa apakah ada tanda-tanda dehidrasi seperti mata yang cekung, atau perubahan dalam tingkat kesadaran.
 - b. Palpasi: Pastikan tidak ada pembengkakan pada range kepala atau kelainan lain yang mencolok.
2. Mata
 - a. Inspeksi: Periksa apakah mata cekung atau terlihat kering. Mata yang cekung adalah tanda dehidrasi yang jelas.
 - b. Pemeriksaan Pupil : Reaksi pupil terhadap cahaya untuk memastikan tidak ada gangguan neurologis

3. Hidung

- a. Inspeksi: Periksa apakah ada hidung tersumbat atau lendir berlebih yang dapat mengindikasikan infeksi lain.
- b. Palpasi: Periksa apakah ada rasa sakit atau sensitifitas pada sinus.

4. Mulut

- a. Inspeksi: Periksa kelembapan mukosa mulut, apakah anak terlihat dehidrasi dengan mulut kering dan lidah kering.
- b. Tes Kelembapan: Untuk menilai tingkat hidrasi, periksa apakah discuss liur anak sedikit atau kering.

5. Telinga

- a. Inspeksi: Periksa apakah ada infeksi telinga, seperti kemerahan atau cairan yang keluar.
- b. Palpasi: Periksa apakah ada rasa nyeri atau pembengkakan di sekitar telinga yang dapat mengindikasikan infeksi.

6. Thoraks (Dada)

- a. Inspeksi: Periksa adanya kesulitan bernafas atau pola pernapasan yang tidak typical.
- b. Palpasi: Rasakan apakah ada daerah dada yang sakit atau abnormal.
- c. Auskultasi: Dengarkan bunyi napas untuk mendeteksi wheezing, ronki, atau suara abnormal lain.

7. Abdomen (Perut)

- a. Inspeksi: Periksa apakah ada pembengkakan perut atau distensi abdomen
- b. Palpasi: Periksa nyeri tekan atau pembengkakan, yang bisa menandakan komplikasi seperti peritonitis atau ileus.
- c. Auskultasi: Dengarkan suara peristaltik usus untuk memastikan ada aktivitas typical atau adanya suara usus yang berlebihan/berkurang.

8. Genitalia

- a. Inspeksi: Periksa apakah ada tanda-tanda iritasi atau pembengkakan yang berhubungan dengan diare (misalnya, ruam popok pada bayi).
- b. Palpasi: Untuk menilai apakah ada ketegangan atau pembengkakan pada region genital yang mungkin berhubungan dengan infeksi atau iritasi.

9. Kulit

- a. Inspeksi: Periksa apakah ada tanda-tanda dehidrasi seperti kulit yang kering atau berkerut, serta periksa apakah ada ruam atau luka yang muncul akibat diare.
- b. Turgor Kulit: Lakukan tes turgor kulit dengan menarik kulit di bagian dada atau perut dan lihat apakah kulit kembali ke posisi semula dengan cepat (tanda hidrasi yang baik) atau lambat (tanda dehidrasi).

10. Ekstremitas Atas dan Bawah

- a. Inspeksi: Periksa adanya pembengkakan atau perubahan warna pada ekstremitas yang bisa menunjukkan masalah sirkulasi atau dehidrasi.
- b. Palpasi: Periksa apakah ada ketegangan atau rasa sakit pada sendi atau otot. (Maulana, D., & Hidayat, A. 2022).

2.7.7 Analisa Data

Analisa data adalah proses pengumpulan, interpretasi, dan evaluasi informasi yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi perawatan yang sesuai. (Keliat, B.A., dkk. 2017).

Tabel 2. 2
Analisa Data Diare

Data	Etiologi	Masalah
Ds:-	Infeksi	Hipovolemia
Do:	↓ Kuman	D.0023
• Mukosa kering	masuk dan	
• Wajah tampak pucat	berkembang	
	di usus	
• Detak jantung cepat	↓	
	↓	
• Turgor kulit menurun	Hipersekresi air dan elektrolit	
	↓	
• Volume urin menurun	Diare	
	↓	
• Hematokrit meningkat	Frekuensi BAB meningkat	

<ul style="list-style-type: none"> • Suhu tubuh meningkat • Berat badan turun tiba-tiba 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hilang cairan&elektrolit</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	
Ds:-	Infeksi	Diare
Do:	↓	D.0020
<ul style="list-style-type: none"> • Defekasi lebih dari tiga kali sehari • Konsistensi feses yang cair atau berair • Tampak demam Bising usus hiperaktif 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kuman masuk dan berkembang di usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hipersekresi air dan elektrolit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Diare</p>	
Ds:-	Infeksi	Defisit nutrisi
Do:	↓	D.0005
<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan berat badan minimal 10% di bawah rentang ideal • Bising usus hiperaktif • Membran mukosa tampak pucat • Diare • Otot menelan 	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Kuman masuk dan berkembang di usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Hipersekresi air dan elektrolit</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Diare</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Pergeseran air dan dektrolit ke usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Mual muntah</p>	

lemah	↓	
• Serum albumin turun	Nafsu makan menurun	
• Penurunan nafsu Makan	↓	
	Intake kurang	
	↓	
	Nutrisi < kebutuhan	
	↓	
	BB menurun	
	↓	
	Defisit nutrisi	

Ds:-	Infeksi	Gangguan pertukaran gas
Do:	↓	
• Sianosis	Kuman masuk dan berkembang di usus	D.0003
• Rasa gelisah		
• Pola nafas abnormal	↓	
• Takikardia	Hipersekresi air dan elektrolit	
• Terdapat napas cuping hidung	↓	
• PCO2 meningkat atau menurun	Diare	
• PO2 menurun	↓	
	Frekuensi BAB meningkat	
	↓	
	Hilang cairan & elektrolit	
	↓	
	Asidosis metabolik	
	↓	

	Sesak	
	↓	
	Gangguan pertukaran gas	
Ds:-	Infeksi	Risiko syok
Do:	↓	D.0039
• Perubahan nadi	Kuman masuk dan	
• Tingkat kesadaran	berkembang di usus	
	↓	
• Pernapasan cepat (takipnea)	Hipersekresi air dan elektrolit	
• Kulit pucat/dingin	↓	
	Diare	
	↓	
	Frekuensi BAB meningkat	
	↓	
	Hilang cairan & elektrolit	
	↓	
	Gangguan keseimbangan cairan&elektrolit	
	↓	
	Dehidrasi	
	↓	
	Risiko syok	
Ds:	Infeksi	Gangguan integritas kulit
Do:	↓	
• Terdapat	Kuman masuk dan	D.0128

kemerahan pada kulit	berkembang di usus	
• Kerusakan jaringan/lapisan kulit	↓	
• Terdapat rasa nyeri	Hipersekreasi air dan elektrolit	
• Perdarahan pada area kulit	↓	
	Diare	
	↓	
	Frekuensi BAB meningkat	
	↓	
	Hilang cairan&elektrolit	
	↓	
	Kulit sekitar anus lembab	
	↓	
	Iritasi kulit	
	↓	
	Gangguan integritas kulit	
Ds:	Psikologi	Ansietas
Do:	↓	D.0080
• Tampak rasa gelisah	Ansietas	
• Sulit tidur		
• Frekuensi napas meningkat		
• Frekuensi nadi meningkat		
• Tremor		

-
- Muka tampak pucat
 - Suara bergetar
-

Ds:	Infeksi	Gangguan tumbuh
Do:	↓	kembang
• Terdapat pertumbuhan fisik terganggu seperti penurunan berat badan	Kuman masuk dan berkembang di usus ↓ Hipersekreksi air dan elektrolit ↓	D.0106
• Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia	Diare ↓ Pergeseran air dan dektrolit ke usus ↓	
• Respon sosial lambat	Mual muntah ↓	
• Nafsu makan menurun	Nafsu makan menurun	
• Mudah marah	↓ Intake kurang ↓ Nutrisi < kebutuhan ↓ BB menurun ↓ Gagal tumbuh kembang	

Ds :	Diare	Defisit perawatan diri
------	-------	------------------------

Do:	↓	D.0109
• Area popok tampak kemerahan	Kontak kulit lama dengan tinja dan urin	
	↓	
• Area popok lembab dan hangat	Iritasi dan peradangan kulit	
	↓	
• Aroma tidak sedap dari area popok	Ruam popok	
	↓	
• Lecet	Rasa nyeri dan ketidaknyamanan	
	↓	
	Menghambat perawatan kebersihan (ganti popok	

Sumber: Keliat, B.A., dkk. 2017

2.7.8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus diare menurut Nuraarif&Kusuma (2015) dan PPNI (2017) sebagai berikut :

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan membran mukosa kering, peningkatan detak

jantung, turgor kulit menurun (D. 0023).

- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan sianosis, gelisah, pola nafas abnormal, takikardia, terdapat napas cuping hidung (D.0003).
- c. Diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan defekasi lebih dari 3x sehari , konsistensi feses cair atau berair, demam, bising usus hiperaktif (D.0020).
- d. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban ditandai dengan kemerahan pada kulit, kerusakan jaringan/lapisan kulit, rasa nyeri, perdarahan (D.0129).
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan penurunan berat badan minimal 10% di bawah rentang ideal, bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat/kering, diare (D.0019).
- f. Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan ditandai dengan perubahan nadi, tingkat kesadaran, pernapasan cepat (takipnea), kulit pucat/dingin (D.0039).
- g. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandaai dengan gelisah, tampak tegang, frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar (D.0080).
- h. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan efek

ketidakmampuan fisik ditandai dengan penurunan berat badan, tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia, respon sosial lambat, nafsu makan menurun, lesu, mudah marah (D.0106).

- i. Defisit perawatan diri berhubungan dengan iritasi kulit akibat diare dan ruam popok, ditandai dengan kulit kemerahan, popok jarang diganti, dan area genital tampak kotor (D.0109).

2.7.9 Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (result) yang diharapkan PPNI (2019). Adapun intervensi yang sesuai dengan penyakit diare adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Hipovolemia (D.0023) Definisi :Penurunan Volume cairan intravaskular, interstisiel, dan/atau intraseluler.	Keseimbangan Cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...×24jam diharapkan meningkat cairan dalam tubuh pasien	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah <u>menurun, tekanan nadi</u>

Karakteristik gejala dan tanda mayor minor	tidak terganggu, dengan kriteria hasil: (L.03031).	menyempit,turgor kulit menurun) 2. Monitor intake dan output cairan
Subjektif: -	1. Tekanan darah	Terapeutik:
Objektif :	1. Frekuensi nadi meningkat	1. Hitung kebutuhan cairan
2. Nadi teraba lemah	2. Denyut nadi meningkat	2. Berikan posisi modifikasi trendelenberg
3. Tekanan darah menurun	3. Asupan cairan	3. Berikan asupan cairan oral
4. Tugor kulit menurun	4. Berat badan stabil	Edukasi:
5. Membran mukosa kering	5. Turgor kulit membaik	1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
6. Volume urin menurun	6. Kelembapan membran mukosa	Kolaborasi:
7. Hematokrit meningkat	7. Dehidrasi meningkat	1. Kolaborasi pemberian cairan IV
	7. Dehidrasi menurun	b. Pemantauan Cairan
		1. Pantau frekuensi dan kekuatan nadi
		2. Pantau frekuensi napas
		3. Pantau berat badan

			4. Pemantauan frekuensi atau turgor kulit
			5. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia
			Terapeutik:
			1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien

2.	Diare (D.0020)	Eliminasi Fekal	Manajemen Diare (I.03101)
	Definisi	: Setelah tindakan Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.	asuhan keperawatan dilakukan selama ...x24 jam diharapkan pasien dapat mengontrol pengeluaran feses dari usus, dengan kriteria hasil: (L.04082).
	Batasan karakteristik, gejala dan tanda mayor		
	Subjektif:-		
	Objektif:		
	1. Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam	1. Konsistensi feses membaik	Observasi:
	2. Feses lembek atau	2. Frekuensi defekasi membaik	1. Identifikasi penyebab diare
			2. Identifikasi riwayat pemberian makanan
			3. Monitor buang besar (mis. Warna, frekuensi)
			4. Pantau tanda gejala hipovolemia (mis. Takikardia, turgor kulit jelek, mukosa mulut kering, CRT mencatat, BB turun).
			5. Monitor jumlah pengeluaran diare

<p>Gejala dan tanda</p> <p>minor Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urgensi 2. Nyeri kram abdomen <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Peristaltik usus membaik 4. Nyeri abdomen menurun 5. Kram abdomen menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan gula garam, oralit) 2. Pemberian tablet zinc 3. Anjurkan makan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap 4. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI 5. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide) 2. Kolaborasi pemberian obat
---	--	--

pengeras feses (mis. Antapuhit).

3.	Defisit Nutrisi	Status Nutrisi	Manajemen Nutrisi
	(0005) Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.	Setelah tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama ...x24 jam diharapkan jumlah makanan dan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien dengan kriteria hasil: (L.03030).	(I.03119) Observasi: 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Pantau asupan makanan 5. Pantau berat badan
	Batasan katrakteristik: Gejala dan tanda mayor: Subjektif:- Objektif: 1. Berat badan menurunmini mal 10% di bawah rentang ideal	1. Nafsu makan membaik 2. Frekuensi makan meningkat 3. Bising usus membaik 4. Perasaan cepat kenyang 5. Nyeri perut menurun	Terapeutik: 1. Kebersihan mulut sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi kalori dantinggi protein 3. Sajikan makanan secara menarik 4. Berikan buah-buahan
	Gejala dan tanda minor. Subjektif :- Objektif : 1. Cepat kenyang		Kolaborasi:

<p>setelah makan</p> <p>2. Kram/nyeri perut</p> <p>3. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Bising usus hiperaktif</p> <p>2. Membran mukosa pucat</p> <p>3. Diare</p>	<p>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan</p>	
<p>4. Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)</p> <p>Definisi : Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler.</p> <p>Gejala dan tanda Mayor:</p> <p>Subjektif :Dispnea</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Takikardia</p>	<p>Pertukaran Gas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24jam diharapkan pertukaran gas yang masuk ke dalam tubuh pasien meningkat, dengan kriteria hasil: (L.02008).</p> <p>1. Dispnea menurun</p> <p>2. Bunyi nafas tambahan menurun</p>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman nafas</p> <p>2. Monitor pola nafas</p> <p>3. Monitor adanya sumbatan jalan</p> <p>4. Monitor saturasi oksigen</p> <p>5. Monitor AGD</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p>

<p>2. Bunyi nafas tambahan</p> <p>Gejala dan tanda</p> <p>Minor :</p> <p>Subjektif:</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah: 2. Nafas cuping hidung 3. Pola nafas abnormal 	<p>3. Gelisah menurun</p>	<p>2. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
<p>5. Resiko Syok (D.0039)</p> <p>Definisi: Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.</p> <p>Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoksemia 2. Hipoksia 3. Kekurangan volume cairan 	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ...x24jam diharapkan syok tidak terjadi, dengan kriteria hasil: (L.03032).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Tingkat kesadaran meningkat 3. Salurasi oksigen meningkat 4. Asidosis metabolik 	<p>Pencegahan Syok (I.02068)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status kardiopulmomal (Frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas 2. Pantau status oksigensi 3. Pantau status cair 4. Pantau tingkat kesadaran dan respon pupil <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen untuk

			mempertahankan saturasi oksigen
			2. Persiapan intubasi dan ventilasi mekanisme
			Edukasi:
			1. Gejala tandaa dan gejala awal
6.	Gangguan Integritas Kulit (D.0128) Definisi: Kerusakan kulit (dermis/epidermis) atau jaringan. Batasan karakteristik. Gejala dan tanda mayor Subjektif:- Objektif: 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit Gejala dan tanda minor Subjektif:-	Integritas Kulit dan Jaringan Setelah tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama...x24 jam diharapkan keutuhan dan fungsi kulit pasien tidak terganggu, dengan kriteria hasil: (L.14125). 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun	Perawatan Kulit (I.11353) Observasi: 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik: 2. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, mis. baby oil, minyak zaitun, dan <i>virgin coconut oil</i>)

Objektif:	4. Suhu kulit	4. Penggunaan produk
1. Nyeri	membaik	berbahan
2. Kemerahan	5. Perfusi jaringan	ringan/alami dan
3. Hematoma	membaik	hipoalergik pada
		kkulit sensitif. (mis.
		popok dengan bahan
		katun
		Edukasi:
		1. Anjurkan menggunakan pelembab
		2. Anjurkan minum air yang cukup
		3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
		4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.
7. Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas	Reduksi Ansietas
Definisi: Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek tidak jelas dan	Setelah tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama...x24 jam diharapkan anak tidak mengalami rasa	(I.09314)
		Observasi:
		1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
		2. Identifikasi kemampuan

<p>spesifik akibat takut, dengan kriteria antisipasi bahaya hasil: (L.12092). yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Batasan karakteristik.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prilaku gelisah menurun 2. Prilaku tegang menurun 3. Keluhan pusing menurun 4. Frekuensi pernafasan membaik 5. Tekanan darah membaik 	<p>mengambil keputusan</p> <p>3. Monitor tanda- tanda ansietas</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapi untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Dengarkan dengan penuh perhatian <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 3. Latik teknik relaksasi 4. Edukasi tentang CTPS(Cuci Tangan Pakai Sabun) <p>Kolaborasi:</p>
--	---	---

<p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Merasa tidak berdaya <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tremor 4. Kontak mata buruk 	<p>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas.</p>	
<p>8. Gangguan Tumbuh Kembang (D.0106)</p> <p>Definisi: Kondisi individu mengalami gangguan kemampuan bertumbuh dan berkembang sesuai dengan kelompok usia</p>	<p>Setelah tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama...x24 jam diharapkan berat badan kembali dengan kriteria hasil: (L.03077).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai

<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan keterampilan atau perilaku khas sesuai usia (fisik, bahasa, motorik, psikososial) 2. Pertumbuhan fisik terganggu <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu melakukan perawatan diri sesuai usi 2. Afek datar 3. Respon sosial lambat 4. Kontak mataa terbatas 	<ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan membaik b. Tebal lipatan kulit membaik c. Indeks massa tubuh membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Monitor hasil laboratorium <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi:</p>
--	---	--

-
5. Nafsu makan menurun
 6. Lesu
 7. Mudah marah
 8. Pola tidur terganggu

1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri), jika perlu
 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
-

<p>9. Defisit Perawatan Diri (D.0109)</p> <p>Definisi : Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, menjaga kebersihan kulit.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mampu melakukan perawatan diri • Aroma tidak sedap 	<p>Setelah tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama...×24 jam diharapkan perawatan diri membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>(L.11103)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kulit kemerahan membaik b. Iritasi membaik c. Frekuensi diare membaik d. Tidak ada infeksi sekunder pada kulit 	<p>Perawatan kebersihan tubuh (I.03071)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi kondisi kulit 2. Pantau adanya ruam, luka terbuka 3. Pantau konsistensi diare <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Bersihkan area popok secara lembut setiap habis BAB 5. Berikan <i>virgin coconut oil</i> untuk mengatasi kulit yang ruam <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Ajarkan orang tua cara membersihkan dan mengoles <i>VCO</i> dengan benar 7. Edukasi pentingnya mengganti popok segera setelah anak BAB
---	---	---

2.7.10 Implementasi Keperawatan

Menurut (Pangkey, 2021), tahap keempat dari proses dokumentasi keperawatan adalah implementasi, atau implementasi rencana keperawatan yang dikembangkan selama tahap perencanaan. Ini adalah kegiatan perawat yang membantu pasien mengatasi masalah kesehatan dan mencapai hasil yang diinginkan pasien. Perawat juga mendelegasikan beberapa intervensi keperawatan kepada pasien. Pemberian perawatan harus fokus pada kebutuhan pasien, komunikasi terapeutik, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan perawatan.

Tindakan yang akan dilakukan adalah menerapkan terapi virgin coconut oil. Terapi *virgin coconut oil (VCO)* adalah terapi alami yang sering digunakan dalam pengobatan dan perawatan kulit, termasuk untuk mengatasi masalah diaper rash pada anak. *VCO* dikenal memiliki berbagai manfaat terapeutik karena kandungannya yang kaya akan asam lemak sehat, terutama asam laurat, yang memiliki sifat antimikroba, antiinflamasi, dan pelembap. Melalui terapi ini, dapat memiliki manfaat utama berupa pengurangan peradangan, pencegahan infeksi, pelembapan, dan mempercepat penyembuhan kulit. (Rathnayake et al. 2015).

Peneliti akan melakukan terapi virgin coconut oil untuk membantu mengurangi peradangan, rasa sakit, dan iritasi akibat frekuensi BAB yang sering. Terapi ini akan dilaksanakan 4 hari

beturut-turut, dengan waktu pengaplikasian 2- 3 kali sehari selama 20 menit hingga terserap oleh kulit. Diharapkan melalui terapi ini, dapat membantu mengurangi peradangan, kemerahan, dan rasa sakit pada kulit yang teriritasi, dan memberikan rasa nyaman pada anak.

2.7.11 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dan pendokumentasian ini melibatkan perbandingan status kesehatan pasien secara sistematis dan serampangan serta tujuan yang dikembangkan dan tujuan yang dialami pasien, dan juga melibatkan profesional pelayanan kesehatan lainnya.

Diagnosa keperawatan, masalah koordinasi, prioritas, intervensi keperawatan, dan kriteria hasil merupakan pedoman khusus yang menentukan fokus evaluasi.

Kriteria hasil yang diharapkan dalam evaluasi ini adalah dapat memberikan hasil yang signifikan dalam mengatasi masalah kulit seperti kerusakan integritas kulit membaik, perfusi jaringan membaik, suhu kulit membaik, dan peradangan serta iritasi kulit membaik.