

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Bayi**

##### **1. Pengertian Bayi**

Bayi berumur 0 bulan hingga 1 tahun, dibagi menjadi masa neonatal 0–28 hari, masa neonatal dini 0–7 hari, dan masa neonatal lanjut 8–28 hari. Periode ini juga dikenal sebagai masa golden age atau periode emas. Proses tumbuh kembang yang terjadi saat ini sangat cepat dan sangat menentukan perkembangan anak di masa depan. Untuk memastikan bahwa periode tersebut berkembang sesuai harapan, anak harus mendapat stimulasi yang tepat sejak dini. Ini akan memungkinkan otak anak untuk berkembang secara optimal dan mencegah gangguan pertumbuhan. (Mahayu, 2016).

Bayi adalah manusia yang baru lahir hingga 12 bulan, tetapi tidak ada batasan pasti. Menurut psikologi, bayi adalah periode perkembangan yang berlangsung dari kelahiran hingga 18 atau 24 bulan, dan sangat bergantung pada orang dewasa. (Marmi & Rahardjo, 2015).

Setelah lahir, terutama selama tiga tahun pertama kehidupan, sel-sel otak terus berkembang, termasuk pertumbuhan serabut dan cabang syaraf. Ini menghasilkan jaringan saraf dan otak yang kompleks. Perkembangan kreativitas, kemampuan berbicara dan berbahasa, kesadaran sosial, emosional, dan intelektual berkembang sangat cepat pada masa balita, yang merupakan dasar untuk perkembangan berikutnya (Marni & Rahardjo, 2015).

##### **2. Tumbuh Kembang pada Bayi**

Selama masa bayi, yang berlangsung antara 0 dan 12 bulan, pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dapat terganggu jika bayi tidak menerima rangsangan yang tepat selama proses perkembangan. Bayi, saat perkembangan interaksi dengan dunia sekitar mereka berkembang, membentuk dasar untuk menjadi anak yang mandiri. Dengan mendapatkan bimbingan dari orang tua mereka tentang cara membangun interaksi antar

individu yang baik, anak-anak dapat mencegah munculnya masalah sosial dan emosional di masa mendatang (Setiyani et al., 2016).

Tahap perkembangan dibagi menjadi 4 tahap yaitu perkembangan bayi pada usia 0-3 bulan, bayi sudah bisa mengangkat kepala setinggi 45 derajat, bereaksi terkejut terhadap suara keras, dan mengenali ibu dengan pendengaran, penglihatan, dan penciuman. Pada usia 3-6 bulan, bayi sudah bisa telentang dan berbalik telungkup, mengangkat kepala setinggi 90 derajat, mengambil objek yang berada di dalam cakupannya, dan membuat suara tinggi dengan nada gembira. (Sutini, 2018).

Bayi pada usia 6-9 bulan dapat duduk sendiri, belajar berdiri, merangkak untuk meraih mainan, dan bersuara tanpa arti. Pada usia 9-12 bulan, mereka sudah dapat berdiri selama 30 detik, berjalan dengan dituntun, memasukkan benda ke mulut, dan menyebut dua hingga tiga suku kata yang sama tanpa arti (Sutini, 2018).

### **3. Kebutuhan Fisik pada Bayi**

Kebutuhan fisik pada bayi diantaranya sebagai berikut (Noordiati, 2018) :

#### **1) Kebutuhan nutrisi**

##### **a) Umur 0-28 hari**

Air susu ibu yang mengandung bahan-bahan seimbang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir. Kebutuhan bayi untuk ASI eksklusif berlangsung selama enam bulan tanpa makanan pendamping. Selain itu, pencernaan bayi berusia sekitar enam hingga enam bulan belum siap untuk menyerap makanan padat.

##### **b) Umur 29 hari – 5 tahun**

balita harus mendapatkan makanan yang seimbang dari vitamin, protein, karbohidrat, mineral, dan lemak.

#### **2) Kebutuhan cairan**

a) Umur 0-28 hari

Air sangat penting untuk nutrisi karena bayi membutuhkan lebih banyak air, berkisar 75–80% dari berat badan, dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55%–60%.

b) Umur 29 hari-5 tahun

ASI adalah makanan yang didapat dari ASI dan MPASI, dan ASI adalah makanan yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan cairan bayi. Bayi berusia 0-6 bulan memerlukan 700 mililiter cairan per hari, bayi berusia 7-12 bulan memerlukan 800 mililiter per hari, balita berusia 1-3 tahun memerlukan 1300 mililiter per hari, dan balita berusia 4-5 tahun memerlukan 1700 mililiter per hari.

3) Kebutuhan personal hygiene untuk balita sebagai berikut :

a) Memandikan balita

Memandikan balita dilakukan untuk menjaga kebersihan, merangsang kulit, dan memberikan rasa segar. Saat memandikan bayi, penting untuk memperhatikan beberapa hal: bayi tidak kedinginan, air tidak masuk ke mulut, hidung, dan telinga, kulit yang tidak rata, dan perlengkapan yang diperlukan (Rekawati, 2013).

b) Mencuci pakaian bayi

*Diaper rash* dapat terjadi karena kontak dengan karet, detergen, plastik, sabun pemutih, pelembut pakaian, dan bahan kimia yang digunakan pabrik untuk membuat popok yang dapat dibuang. Pencucian yang tidak bersih dapat menyebabkan ruam popok pada bayi karena detergen dan busa yang tertinggal pada popok atau baju bayi dapat menyebabkan ruam popok. Sementara pelembut pakaian biasanya mengandung pewangi seperti limonene dan Benzyl Actate, yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit. Sebelum dicuci, rendam pakaian, celana, dan popok dengan Acidum Borium sebelum dibilas dan dikeringkan. Hindari detergen dengan pengharum pakaian (Rekawati, 2013).

c) Personal hygiene dan eliminasi

Bersihkan area perianal dengan air dan sabun sekaligus keringkan setiap kali buang air kecil dan besar. Setiap bayi harus

dibersihkan setelah BAK dan BAB agar tidak terjadi iritasi di area genitalia. Ini karena kotoran bayi dapat menyebabkan infeksi (Rekawati, 2013).

4) Kebutuhan perumahan

Untuk neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, umumnya sama. Salah satu kebutuhan utama anak adalah rumah yang nyaman, aman, dan tenang. Kebersihan rumah juga penting karena kondisi rumah seorang anak dapat memengaruhi perkembangan mereka (Noordiati, 2018).

5) Kebutuhan lingkungan baik

Untuk neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah, umumnya sama. Sangat penting untuk memperhatikan dan menghindari pencemaran udara seperti debu, asap rokok, dan sampah. Karena lingkungan yang buruk mengandung zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bayi, bayi, balita, dan anak prasekolah, lingkungan yang baik akan membantu perkembangan anak (Noordiati, 2018).

6) Kebutuhan sanitasi

a) Masa neonatus: dari 0 hingga 28 hari bayi masih memerlukan bantuan orang tua untuk mengontrol kebutuhan sanitasinya, seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi dan udara yang segar dan sehat untuk mendapatkan asupan oksigen yang paling banyak.

b) Masa bayi: dari 29 bulan hingga 1 tahun bayi masih memerlukan bantuan orang tua, tetapi pada usia hampir 1 tahun bayi dapat membedakan mana yang bersih dan mana yang kotor.

c) Masa prasekolah: Anak-anak antara satu tahun dan lima tahun sudah memiliki pemahaman yang kuat tentang sanitasi yang baik, dan mereka bahkan dapat membedakan antara pencemaran udara seperti asap rokok dan sampah (Noordiati, 2018).

## ***B. Diaper Rash***

### **1. Pengertian *Diaper Rash***

*Diaper rash* adalah radang pada daerah yang tertutup pampers, yaitu kemaluan, lipat paha, sekitar dubur, bokong, dan perut bagian bawah,

menyebabkan ruam kulit yang disebut diaper rash. Diaper rash adalah masalah kulit pada area yang tertutup oleh pampers yang sering dialami bayi dan anak-anak, biasanya pada usia kurang dari 3 tahun dan paling banyak pada usia 9 hingga 12 bulan (Apriza, 2017).

Diaper rash adalah masalah kulit pada area yang tertutup oleh diapers yang sering dialami bayi atau anak-anak. Ini biasanya terjadi di daerah kulit yang sering mengalami ruam karena diapers, seperti bokong dan kemaluan (Setianingsih & Hasanah, 2017).

## 2. **Klasifikasi *Diaper Rash***

Klasifikasi *diaper rash* dibagi menjadi 3 derajat yaitu (Meliyana & Hikmalia, 2018) :

- 1) Derajat I (Ringan)
  - a. Area diapers mengalami kemerahan yang samar-samar.
  - b. Area diapers mengalami kemerahan kecil.
  - c. Kulit menjadi agak kering.
  - d. Ada benjolan kecil, atau papula.
- 2) Derajat II (Sedang)
  - a. Area diapers yang lebih besar mengalami kemerahan yang samar-samar.
  - b. Area kecil diapers menjadi kemerahan.
  - c. Area yang sangat kecil menjadi sangat kemerahan.
  - d. Benjolan (papula) muncul dan menyebar.
  - e. Kulit mengalami kekeringan dalam tingkat sedang.
- 3) Derajat III (Berat)
  - a. Area yang lebih besar memerah.
  - b. Area yang lebih besar menjadi sangat kemerahan.
  - c. Pengelupasan kulit terjadi.
  - d. Banyak benjolan (papula) muncul, dan setiap benjolan memiliki cairan (pustula).
  - e. Ada kemungkinan terjadi pembengkakan.

**Gambar 1. Klasifikasi Diapers Rash  
(Meliyana & Hikmalia, 2018).**



### 3. Etiologi Diaper Rash

*Diaper rash* dapat disebabkan oleh banyak hal, tetapi kebanyakan penyebabnya adalah iritasi kulit yang tertutup popok. Ini dapat terjadi karena pemakaian popok yang salah, seperti:

- a. Popok yang digunakan secara luas Ada dua jenis popok., yaitu:
  - 1) Popok disposable (sekali pakai)
 

Menggunakan bahan yang tidak terbuat dari tenunan. Sebaliknya, bahan ini dilapisi dengan lembaran yang tahan air dan dilapisi dengan bahan penyerap. Bahan ini dapat berupa popok kertas atau plastik (Trinovadela *et al*, 2016).
  - 2) Popok yang dapat digunakan berulang
 

Sama dengan popok yang terbuat dari kain katun. Bayi yang menggunakan popok disposable sering mengalami ruam popok, karena:
 
    - a) Kontak terus-menerus antara popok dengan kulit bayi dan urine atau feses.
    - b) Kontak dengan bahan kimia yang ada dalam bahan popok
    - c) Bakteri dan jamur lebih mudah tumbuh pada kertas atau plastik daripada katun di udara panas (Trinovadela *et al*, 2016).
- b. Tidak mengganti popok segera setelah bayi atau anak buang air kecil atau buang air besar; ini juga dapat menjadi alasan untuk masalah berikut:

- 1) Infeksi oleh mikroorganisme (seperti jamur dan bakteri).
- 2) Alergi terhadap bahan popok.
- 3) Penyakit kelenjar keringat di area popok yang tertutup
- 4) Tidak terjaganya kebersihan kulit.
- 5) Suhu atau udara di tempat yang terlalu panas atau lembab
- 6) Diare.
- 7) Reaksi terhadap kontak dengan karet, plastik, dan sabun (Trinovadela *et al*, 2016).

#### **4. Faktor Yang Berperan Dalam Timbulnya *Diaper Rash***

Beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan *diaper rash* adalah sebagai berikut:

a. Feses dan Urine

Bahan-bahan ini menyebabkan iritasi pada kulit. Jika feses dan urine tidak segera dibuang, pembentukan amonia dapat terjadi, yang meningkatkan keasaman (pH) kulit dan menyebabkan iritasi (Trinovadela *et al*, 2016).

b. Kelembaban kulit

Penggunaan popok yang menutup kulit menyebabkan kelembaban yang berlebihan, yang menghambat penyerapan dan menyebabkan hal-hal berikut:

- 1) Lebih rentan terhadap gesekan antar kulit dan popok, yang menyebabkan luka dan iritasi kulit.
- 2) Kulit lebih mudah terluka oleh bahan-bahan yang dapat menyebabkan iritasi.
- 3) Memungkinkan penyebaran jamur dan kuman (Trinovadela *et al*., 2016).

c. Gesekan-gesekan

Selain gesekan dengan pakaian, selimut, atau linen, aktivitas bayi juga dapat menyebabkan luka lecet, yang dapat memperburuk *diaper rash* (Trinovadela et al, 2016).

d. Suhu

Salah satu faktor yang menyebabkan *diaper rash* menjadi lebih parah adalah peningkatan suhu kulit. Hal ini disebabkan oleh popok yang menghambat penyerapan, yang mengurangi kehilangan panas. *Diaper rash* juga dapat menjadi lebih parah jika bayi atau anak demam. Meningkatnya suhu dapat menyebabkan pembuluh darah melebar, yang memudahkan peradangan (Trinovadela et al, 2016).

e. Jamur dan Kuman

Jamur *Candida albicans* dan kuman atau bakteri *Staphylococcus aureus* adalah beberapa mikroorganisme yang berkontribusi pada timbulnya *diaper rash* pada bayi (Trinovadela et al, 2016).

## 5. Manifestasi Diaper Rash

Menurut Meliyana & Hikmalia (2018) tanda dan gejala dari *diaper rash* yaitu:

- a. Gejala *diaper rash* yang dapat dilihat saat bersentuhan dengan iritan adalah kemerahan yang meluas dan berkilat, seperti luka bakar, timbul bintik-bintik kemerahan, lecet atau luka seperti bersisik, basah, dan bengkak pada area yang paling sering bersentuhan dengan *diaper*, seperti lipatan paha dan bagian dalam.
- b. Gejala yang ditunjukkan sebagai hasil dari gesekan berulang pada tepi *diapers*, yaitu bercak kemerahan pada bagian paha dan perut.
- c. Gejala *diaper rash* disebabkan oleh jamur: bercak atau bintik kemerahan berwarna merah terang, basah, dengan lecet-lecet di selaput lendir dan kulit di sekitar anus, dan lesi di sekitarnya.

## 6. Patofisiologi Diaper Rash

*Diaper rash* adalah gejala dermatitis kontak, iritasi, atau sering disebut Dermatitis Iritasi Primer *Diapers* (DPIP). Setelah 72 jam dari *rash diaper*, infeksi sekunder yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti



*Candida albicans* sering muncul. Bakteri *Candida albicans* adalah mikroorganisme yang paling sering ditemukan di daerah diaper. Penggunaan diapers menyebabkan peningkatan yang signifikan pada hidrasi dan pH kulit. Pada keadaan hidrasi yang berlebihan, permeabilitas kulit akan meningkat terhadap iritan, koefisien gesekan meningkat, sehingga abrasi menjadi lebih mudah, dan kondisi ini memungkinkan pertumbuhan mikroorganisme untuk menyebabkan infeksi (Yuriati & Noviandani, 2017).

Pada pH yang lebih tinggi, enzim feses yang dibuat oleh bakteri pada saluran cerna dapat menyebabkan iritasi kulit secara langsung dan meningkatkan kepekaan kulit terhadap bahan iritan lainnya. Selain itu, *superhydration enzyme urease* melepas amoniak dari bakteri kutaneus. Urease menyebabkan ketidaknyamanan ringan pada kulit yang tidak intak. Jika urin dicampur dengan lipase dan protoase feses, ini dapat menghasilkan amoniak tambahan dan meningkatkan pH kulit (Yuriati & Noviandani, 2017).

Bayi dengan *diaper rash* tidak tercium bau amoniak yang kuat, karena amoniak bukan bahan iritan yang berperan dalam penyebab *diaper rash*. Bayi yang menerima ASI memiliki pH yang rendah dan tidak rentan terhadap ruam usus. Gerakan menyebabkan kulit terluka dan iritasi, meningkatkan risiko inflamasi atau infeksi. Luka iritasi pada kulit dapat menyebabkan kerusakan integritas kulit dan menyebabkan gatal dan panas pada bokong dan kemaluan yang tidak nyaman (Yuriati & Noviandani, 2017).

*Diaper rash* dapat menyebabkan *ulkus punch-out* atau erosi dengan tepi meninggi (*Jacquet erosive diaper dermatitis*), *papul* dan *nodul pseudoverucous*, *plak* dan *nodul violaeous* jika tidak diobati atau digeraditangani (Meliyana & Hikmalia, 2018).

## **7. Penatalaksanaan *Diaper Rash* Secara Non Farmakologi**

Terapi untuk *diaper rash* pada anak adalah sebagai berikut: Jika anak terkena *diaper rash*, area tersebut tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka supaya kulit tidak terlalu lembab. Untuk membersihkannya,

gunakan kapas halus yang mengandung minyak; jika anak BAB dan BAK, segera bersihkan dan keringkan. Pastikan posisi tidur anak tidak terlalu menekan kulit atau daerah yang terkena infeksi Untuk membersihkan pakaian atau celana yang terkena air kencing, campurkan air dengan acidum borium untuk manfaatnya sebagai antiseptik dan antibakteri. Setelah itu dibilas, jangan dibilas dengan sabun cuci langsung karena sabun cuci dapat menyebabkan alergi pada anak-anak, jadi sebaiknya dibilas dengan air bersih lalu dikeringkan (Nurbaeti, 2017).

Penatalaksanaan diaper rash juga bisa dilakukan dengan memberikan *Virgin coconut oil* (VCO). Pemberian VCO pada anak yang mengalami ruam popok terbukti mampu mengurangi dan menyembuhkan kondisi dari ruam popok. Evangelista *et al*, (2014) menyebutkan bahwa bruntusan dan ruam pada kulit anak berkurang setelah intervensi VCO. Kulit yang sebelumnya kasar dan kemerahan menjadi lebih elastis. Hal ini menunjukkan bahwa integritas kulit anak setelah pemberian VCO meningkat. Firmansyah *et al*, (2019) mendapatkan hasil bahwa bayi dengan ruam popok derajat ringan hingga sedang mengalami tingkat ruam yang signifikan.

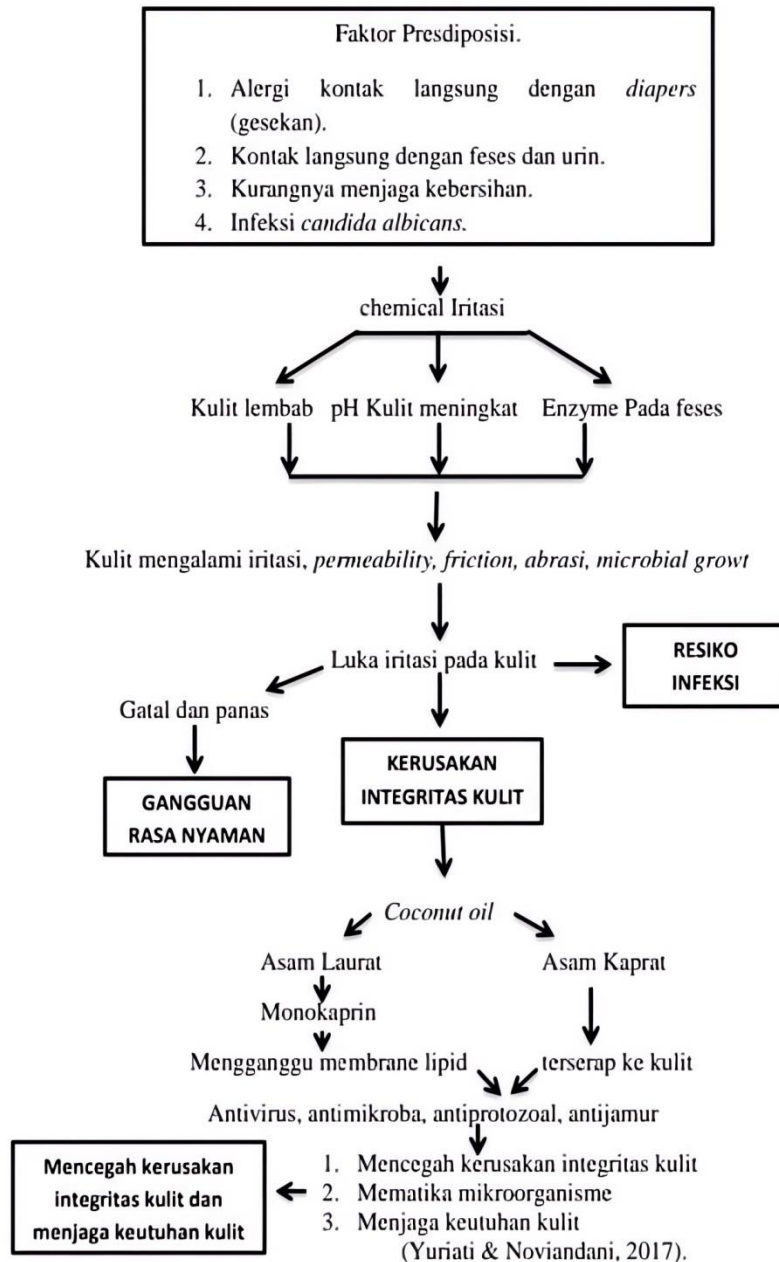
Menurut penelitian yang dilakukan Jansen & Darmareja (2023) pemberian VCO dilakukan sebanyak empat hingga lima kali sehari, setiap kali anak mandi pagi, sore, dan setiap kali anak BAB dan BAK. Membersihkan area genitalia hingga bokong saat anak BAK dan BAB untuk memastikan tidak ada cairan atau air yang tersisa yang dapat menyebabkan bakteri. Karena tekstur VCO yang lebih padat daripada air, memerlukan waktu yang lebih lama untuk menyerap VCO di kulit bokong bayi. Pengolesan VCO dilakukan dengan sarung tangan untuk mengurangi risiko infeksi.

Hasil penelitian Purwanti dan Retnaningsih (2022) menunjukkan bahwa perubahan dalam *diaper rash* cepat terjadi karena VCO telah digunakan selama lima hari sebagai antibakteri alami yang cepat membunuh bakteri mematikan, memiliki aktivitas air yang rendah, dan dapat menahan air dari bakteri pada *diaper rash*, yang menghalangi pertumbuhan bakteri.

Hal ini dapat disebabkan oleh sifat minyak sendiri, yang mencegah air langsung mengenai kulit yang mengalami ruam popok.

## 8. Pathways Diaper Rash

**Gambar 2. Pathways Diaper Rash**



Sumber : (Yuriati & Noviandan, 2017)

## C. *Virgin Coconut Oil (VCO)*

### 1. Pengertian VCO

*Virgin coconut oil (VCO)* adalah minyak murni yang dibuat tanpa pemanasan dengan suhu yang tinggi menggunakan daging buah kelapa segar. Memiliki kandungan asam laurat yang sangat tinggi dari 45 hingga 55%, VCO memiliki sifat antibakteri dan anti-antioksidan, yang dapat menyebabkan kematian sel (Illam et al., 2017).

VCO hanya dapat dibuat dengan bahan kelapa segar non-kopra. Itu tidak diproses dengan bahan kimia, tidak dipanaskan dengan suhu tinggi, dan tidak dimurnikan lebih lanjut. Ini karena minyak kelapa murni sangat alami dan stabil untuk digunakan lagi di tahun-tahun mendatang. (Meliyana & Hikmala, 2018).

Menurut Standar Nasional Indonesia (SNI 7381:2008) Minyak VCO diperoleh dari daging buah kelapa (*Cocos nucifera L*) tua yang segar yang diperas dengan atau tanpa air dan tidak dipanaskan lebih dari 60 derajat Celcius. Minyak ini aman untuk dimakan oleh manusia (Simpala, 2020).

### 2. Kandungan VCO

Minyak kelapa murni dibedakan dari minyak nabati lain dengan kandungan asam laurat 48%. Setelah masuk ke dalam tubuh, asam laurat akan diubah menjadi monogliserida, atau monolaurin, yang bertindak sebagai anti inflamasi dengan meningkatkan produksi interleukin 2. Ini mirip dengan kandungan asam oleat dalam minyak zaitun. Selain asam laurat dan tokoferol alfa, minyak kelapa asli juga mengandung gliserol dan squalene. Obat ini berfungsi sebagai antioksidan alami dan melindungi tubuh dari radikal bebas (Nikmah, et al 2021).

VCO memiliki kandungan pelembab alami yang dapat mempertahankan kelenturan dan kekenyalan kulit. Kandungan asam laurat dan asam kaprat dalam VCO memiliki kemampuan untuk membunuh virus (Meliyana & Hikmalia, 2018). VCO, yang dibuat dengan teknik pemanasan yang rendah, memiliki efek antiaging, sehingga kandungan vitamin E dan enzimnya tidak rusak sehingga dapat digunakan untuk perawatan kulit (Harisa & pirmansyah, 2023).

Susanti (2020) menyebutkan bahwa VCO memiliki asam lemak bebas yang dapat menciptakan lingkungan asam di atas kulit yang dapat menghalangi bakteri yang menyebabkan penyakit. Selain itu, VCO memiliki kandungan vitamin E dan K yang tinggi, yang memungkinkan kulit tetap lembab dan segar. Kedua vitamin tersebut juga berfungsi sebagai zat antioksidan yang membantu regenerasi sel tubuh, terutama sel kulit.

### 3. Manfaat VCO

Asam laurat adalah asam lemak rantai sedang yang dominan dalam minyak kelapa. Itu berfungsi sebagai antiinflamasi, pengatur sistem kekebalan, antivirus, antijamur, antibakteri, dan antiprotozoa. Asam lemak rantai sedang akan membunuh mikroorganisme dengan mudah dengan menghancurkan membran lemak mereka. Proses melemahkan cairan membran terdekat menjadi membran terurai menjadi lebih mudah karena struktur membran mikroorganisme dan senyawa asam lemak rantai sedang mirip. Bakteri dibunuh ketika membran terbuka, mengeluarkan isinya. Selanjutnya, sel darah putih menyapu puing sel dengan cepat. Organisme dapat dibunuh oleh asam lemak rantai sedang tanpa mengancam jaringan manusia (Kusuma & Putri, 2020).

VCO memiliki sifat antibakteri yang terbukti dapat menghentikan pertumbuhan bakteri seperti *Staphylococcus aureus* (ATCC 29737), *Staphylococcus epidermidis* (ATCC 12228), *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 25619), dan *Propionibacterium acnes* (ATCC 6918). Aksi asam lemak dapat berasal dari penghambatan aktivitas enzim, kegagalan pengambilan nutrisi, pembentukan peroksidasi, degradasi autooksidasi produk, atau lisis langsung sel bakteri. Mereka juga mengganggu rantai transpor elektron dan fosforilasi oksidatif. Selain sifatnya sebagai antibakteri, minyak kelapa murni (VCO) juga berfungsi sebagai antijamur. Ini melawan jamur seperti *Candida albicans*, *Candida glabrata*, *Candida stellatoidea*, *Candida tropicalis*, *Candida parapsilosis*, dan *Candida krusei* (Kusuma & Putri, 2020).

Kedua asam lemak jenuh dan tidak jenuh memiliki kemampuan untuk berfungsi sebagai anti jamur. Dengan bekerja langsung pada

membran jamur, asam lemak dalam VCO dapat mencegah resistensi dan memperpendek umur hidup jamur. Anti jamur menargetkan membran jamur untuk menghentikan pertumbuhan jamur karena membran berfungsi untuk menjaga sel jamur. Asam lemak akan masuk ke dalam lapisan lemak dua lapisan (lipid bilayer) membran sel dan mengganguya, meningkatkan fluiditas membran. Sitoplasma rusak dan menyusut karena asam kaprat mengganggu membrane sel jamur. Namun, asam laurat aktif pada konsentrasi yang lebih rendah dan memiliki waktu inkubasi yang lebih lama (Kusuma & Putri, 2020).

#### **D. Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan yang sistematis dan logis untuk member asuhan kebidanan untuk mencapai hasil yang menguntungkan bagi kedua belah pihak, baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu, manajemen kebidanan adalah rangka kerja yang digunakan oleh seorang bidan untuk memberikan arahan dan fondasi untuk menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang mengatur pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, dan kemampuan membuat keputusan yang berfokus pada klien (Handayani, 2017).

Menurut Handayani (2017), pola pikir Varney terdiri dari tujuh langkah, yaitu:

##### **1. Tujuh Langkah Varney**

###### **a. Langkah I: Pengumpulan data dasar**

Pada tahap ini, data utama tentang klien dikumpulkan melalui anamnesa menyeluruh terhadap Ibu By. G meliputi data subjektif dan data objektif

:

###### **1) Data Subjektif**

- a) Identitas pasien meliputi nama anak, jenis kelamin, dan usia anak.
- b) Identitas orang tua meliputi nama, umur agama, pendidikan, pekerjaan , dan alamat.
- c) Alasan kunjungan
- d) Riwayat kehamilan sekarang

- e) Riwayat persalinan
  - f) Riwayat kesehatan
  - g) Riwayat pengeluaran ASI
  - h) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 2) Data Objektif
- a) Pemeriksaan umum
  - b) Pemeriksaan fisik
- b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada tahap interpretasi data dasar, data objektif dan subjektif dipelajari dan dianalisis berdasarkan perkembangan klien menggunakan teori patofisiologis dan fisiologis. Kebidanan dapat dievaluasi dengan data yang dikumpulkan. Kedua digunakan ketika ada masalah yang tidak dapat diperbaiki, seperti diagnosis yang perlu ditangani sesuai dengan rencana perawatan pasien. Masalah-masalah ini biasanya berkaitan dengan pengalaman pasien sebelumnya yang dicatat oleh bidan. Hasil data dasar yang didapat setelah pengkajian yakni By. Mengalami ruam popok derajat sedang ditandai dengan skala kemerahan yang kecil dan benjolan yang menyebar ke daerah yang luas.

- c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini, masalah atau diagnosa potensial akan diidentifikasi berdasarkan diagnosa atau masalah sebelumnya. Pada langkah ketiga, bidan harus mampu mengantisipasi masalah, bukan hanya memikirkan masalah yang akan terjadi tetapi juga memikirkan cara untuk mencegah masalah atau diagnosa terjadi. Masalah yang dialami By. G adalah ruam popok dan jika tidak segera ditangani maka akan menjadi *Ulkus pounce out*, sehingga pengkaji melakukan asuhan kebidanan menggunakan VCO agar ruam popok dapat teratasi.

- d. Langkah IV: Mengidentifikasi perlunya tindakan segera

Pada tahap ini, kita akan menentukan apakah dokter atau bidan perlu melakukan tindakan segera, atau apakah klien perlu dikonsultasikan atau ditangani dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini menunjukkan tahap berikutnya dalam

penatalaksanaan kebidanan. Oleh karena itu, penatalaksanaan tidak terbatas pada kunjungan prenatal atau asuhan primer biasa, tetapi juga selama wanita tersebut tinggal bersama bidan secara konsisten. Saat merencanakan tindakan untuk mengantisipasi masalah atau diagnosa yang mungkin terjadi pada langkah sebelumnya, bidan harus memprioritaskan masalah atau kebutuhan kliennya, seperti yang dijelaskan di atas. Rumusan ini mencakup tindakan segera yang dapat dilakukan secara mandiri, berkolaborasi, atau bersifat rujukan. Tindakan yang dapat dilakukan pada By. G yaitu dengan memberikan VCO sesuai dengan arahan yang sudah diberikan.

- e. Langkah V: Merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya

Pada langkah ini, kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Ini melanjutkan penatalaksanaan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya, dan memungkinkan kami untuk melengkapi informasi data yang tidak lengkap. Rencana asuhan yang lengkap tidak hanya mencakup informasi yang sudah diketahui tentang kondisi klien dan masalah yang terkait, tetapi juga memberikan garis besar untuk perkembangan masa depan wanita tersebut, seperti apakah konseling diperlukan atau apakah klien perlu dirujuk untuk masalah sosial ekonomi atau psikologis. Agar perawatan dapat dilakukan dengan baik, setiap rencana perawatan harus disetujui oleh kedua belah pihak, bidan dan klien. Rencana tersebut juga akan dilaksanakan oleh klien. Rencana asuhan yang diberikan pada By. G adalah dengan memberikan VCO 4-5/ hari.

- f. Langkah VI: Rencana asuhan menyeluruh

Pada langkah ini, asuhan dilakukan dengan benar, aman, dan nyaman. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada By. G yaitu dengan memberikan VCO sebanyak 4-5 kali/hari. Saat bayi selesai BAB/BAK dan selesai mandi.

- g. Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan



Pada tahap ini, perawatan yang diberikan dievaluasi untuk memastikan bahwa persyaratan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa telah dipenuhi. Evaluasi yang didapatkan setelah pemberian VCO yakni kondisi ruam yang berangsur-angsur mebaik.

## 2. Data Fokus SOAP

### a. Data Subjektif

Menurut hasil anamnesa, pernyataan pasien disebut data subjektif. Berikut ini adalah contoh data subjektif yang disampaikan ibu By. G yakni :

- 1) Bayi rewel
- 2) Terdapat kemerahan di daerah sekitar bokong disertai benjolan yang menyebar

### b. Data Objektif

Dokumentasi hasil pemeriksaan yang dibuat oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya disebut data objektif. Data objektif tentang bayi dengan ruam popok berikut ini:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 2) Pemeriksaan fisik

### c. Analisis Data

Data objektif dan subjektif membentuk prestasi dan kesimpulan. Analisis memerlukan analisis data dinamis yang teratur oleh bidan untuk memantau kemajuan klien. Analisis yang tepat dan tepat berdasarkan perkembangan data klien akan menjamin bahwa perubahan pelanggan dapat diidentifikasi segera, ditindak lanjuti, dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. Analisis data adalah proses menafsirkan data yang telah dikumpulkan, yang mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan permintaan. Diagnosa kebidanan : By. G umur 4 bulan 2 hari dengan ruam popok derajat sedang.

### d. Penatalaksanaan

Perencanaan dan pengelolaan adalah semua tindakan yang dilakukan, baik proaktif, reaktif, atau komprehensif. Ini termasuk mendorong kerja sama tim, evaluasi, tindakan lanjut, dan rujukan.

Tujuan penatalaksanaan adalah untuk mempertahankan kesejahteraan pasien dan mencapai kondisi terbaik. Pengkaji mengobati ruam popok dengan memberikan *virgin coconut oil* (VCO)