

**INOVASI PERAWATAN PERIANAL DENGAN VIRGIN COCONUT OIL  
(VCO) UNTUK MENGATASI KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA  
ANAK DENGAN DIARE**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:  
Putri Cahya Rahmawati  
NPM: 15.0601.0085

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2018

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI PERAWATAN PERIANAL DENGAN *VIRGIN COCONUT OIL*  
(VCO) UNTUK MENGATASI KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA  
ANAK DENGAN DIARE**

Telah direvisi dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji KTI

Program Studi Diploma 3 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 21 Agustus 2018

Pembimbing I



Ns. Reni Mareta, M.Kep.

NIK. 2077008165

Pembimbing II

Ns. Septi Wardani, M.Kep.

NIK. 108306044

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**INOVASI PERAWATAN PERIANAL DENGAN VIRGIN COCONUT OIL  
(VCO) UNTUK MENGATASI KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA  
ANAK DENGAN DIARE**

Disusun Oleh:  
Putri Cahya Rahmawati  
NPM: 15.0601.0085

Telah dipertahankan di hadapan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji

Penguji I

Dwi Sulistyono, BN., M.Kep.  
NIK. 937108060

Penguji II

Ns. Reni Mareta, M.Kep.  
NIK. 2077008165

Penguji III

Ns. Septi Wardani, M.Kep.  
NIK. 108306044



Magelang, 21 Agustus 2018

Program Studi Diploma 3 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang  
Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep.  
NIK. 947308063

iii

Universitas Muhammadiyah Magelang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ata kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga saya sebagai penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang “Inovasi Perawatan Perianal Dengan *Virgin Coconut Oil* (VCO) Untuk Mengatasi Kerusakan Integritas Kulit Pada Anak Dengan Diare” pada waktu yang telah ditentukan. Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma 3 Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami berbagai kendala. Berkat bantuan beberapa pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sekaligus sebagai pembimbing I Karya Tulis Ilmiah yang telah senantiasa, memberikan bimbingan, dan pengarahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Septi Wardani, M.Kep., sebagai pembimbing II Proposal Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah.
4. Dwi Sulistyono, BN., M.Kep., sebagai penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah menguji dan membimbing serta memberikan arahan yang sangat bermanfaat bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memlancarkan proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.

6. Ibu dan adik yang tiada hentinya memberikan doa restunya, selalu memberikan semangat untuk penulis tanpa lelah, selalu memberikan dukungan baik secara moril, materil, serta spiritual hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak memberikan dukungan, kritikan dan saran serta menemani dan memberikan motivasi selama 3 tahun bersama kita lalui. Dan semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang, 21 Agustus 2018

Penulis,

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Konsep Diare .....	6
2.2 Inovasi minyak kelapa .....	20
BAB 3 LAPORAN KASUS .....	25
3.1 Pengkajian.....	25
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	28
3.3 Rencana tindakan dan catatan perkembangan kerusakan integritas kulit....	28
BAB 4 PEMBAHASAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 5 PENUTUP .....	33
5.1 Kesimpulan.....	33
5.2 Saran .....	33
DAFTAR PUSTAKA .....	36
LAMPIRAN.....	38

## DAFTAR TABEL

Table 2.1 Klasifikasi derajat dehidrasi(Ariani, 2016).....	7
Table 2.2 intervensi keperawatan.....	20

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi fisiologi system pencernaan ( <a href="http://www.wildlife-works.com/">http://www.wildlife-works.com/</a> ).....	8
Gambar 2.1 Pathway Diare .....	24



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Pengkajian

Lampiran 2 Pengkajian KPSP

Lampiran 3 Asuhan Keperawatan

Lampiran 4 Dokumentasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Diare adalah salah satu penyakit yang angka kesakitan dan kematiannya relative tinggi. Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Data *United Nations International Children Found* (UNICEF) tahun 2013 mengatakan diare merupakan penyebab kematian nomor dua pada anak setelah penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Menurut data dari WHO tahun 2013 sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi setiap tahunnya dan menyebabkan 760.000 anak meninggal setiap tahunnya. Selain menjadi salah satu masalah yang sering dijumpai di negara berkembang ternyata diare juga masih menjadi masalah di beberapa negara maju seperti di Eropa, terdapat lebih dari 4% angka kematian anak disebabkan oleh diare (Cahyaningrum, 2015).

Penyakit diare merupakan penyakit yang sangat sering dijumpai di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Perkiraan kasus diare di berbagai fasilitas kesehatan ditemukan 6.897.463 kasus diare di Indonesia, dan hanya 2.544.084 kasus yang tertangani atau sekitar 36,9% kasus yang dapat tertangani di Indonesia (Didik Budijanto *et al.*, 2016).

Kasus diare di Jawa Tengah tahun 2016 sebesar 68,9% meningkat bila dibandingkan dengan kasus diare tahun 2015 yaitu 67,7%. Menurut Riset Data dan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa kabupaten/kota dengan angka penemuan kasus diare tertinggi berada pada Kota Tegal 221,6%, Kota

Pekalongan 144,4%. Sedangkan kabupaten/kota dengan angka penemuan terendah adalah Grobogan 9,9% , dan Rembang 18,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016).

Diare termasuk dalam salah satu masalah pencernaan yang masih sering dialami oleh anak di Kabupaten Magelang. Pada tahun 2015 di Kabupaten Magelang masih ditemukan beberapa kasus diare. Perkiraan kasus diare tahun 2015 sebanyak 26.654 kasus, dan kasus yang tertangani sebanyak 14.357 kasus atau sekitar 53,9% (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2016).

Bedasarkan etiologinya, penyakit diare dapat disebabkan oleh virus, *protozoa*, bakteri, dan *helminthes*. Selain itu etiologi diare lainnya juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu faktor makanan seperti makanan basi, beracun, atau alergi makanan. Faktor lingkungan (kebersihan lingkungan, pembuangan tinja dan sumber air minum yang kurang diperhatikan), faktor sosiodemografi (pendidikan dan pekerjaan orang tua serta usia anak), faktor perilaku (pemberian ASI eksklusif) (Utami & Luthfiana, 2016).

Saat diare anak akan menjadi rewel, gelisah, demam, dan tidak ada nafsu makan. Gejala muntah juga dapat ditemukan sebelum atau sesudah anak terserang diare, hal ini disebabkan oleh peradangan pada lambung atau ketidakseimbangan asam-basa dan elektrolit. Saat diare, tinja akan menjadi cair dan dapat disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja dapat berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Frekuensi defekasi yang meningkat menyebabkan anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet, karena tinja mengandung asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare. Frekuensi defekasi yang meningkat juga menyebabkan komplikasi yaitu kerusakan integritas pada kulit. Jika komplikasi kerusakan integritas kulit tidak terjadi, maka integritas kulit perianal anak tetap utuh. Kerusakan integritas kulit perianal pada anak diare dapat dicegah melalui perawatan perianal dengan menggunakan VCO. Hal ini disebabkan karena VCO mempunyai kandungan yang belum terdapat pada minyak maupun *lotion* lainnya dan tidak tercampur dengan

zat-zat kimia apapun. VCO mengandung asam laurat dan asam kaprilat yang mampu sebagai pelindung dan perawatan kulit selain itu VCO juga berfungsi sebagai anti jamur dan anti bakteri. VCO ini bagus untuk kulit, terutama untuk melindungi dari kerusakan integritas kulit. Kandungan vitamin E pada VCO mampu mengembalikan keremajaan kulit dengan mengikis sel-sel luar kulit mati dan juga mampu sebagai penghalang radikal bebas. VCO akan meresap jauh ke dalam kulit untuk menguatkan jaringan ikat sehingga kulit menjadi kuat, lembut, tidak kendur, dan berkerut (Maftukhah, 2013).

Selain itu dalam sebuah penelitian menunjukkan asam lemak rantai medium yang terkandung dalam VCO mempunyai manfaat yang begitu besar untuk anak seperti, memudahkan anak menyerap nutrisi yang dibutuhkan, memperbaiki penyerapan vitamin, mineral, dan protein yang bisa dilarutkan oleh lemak, meningkatkan absorpsi kalsium yang penting bagi pertumbuhan anak, melindungi anak dari mikroorganisme berbahaya, meningkatkan penyerapan kalsium (Ca), magnesium (Mg), dan asam amino (Barlina, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian VCO mempunyai manfaat yang sangat besar untuk kehidupan manusia terutama pada anak, terlebih disamping itu Indonesia sebagai salah satu negara dengan kekayaan alam yang melimpah salah satunya yaitu buah kelapa. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan inovasi perawatan perianal dengan VCO untuk mencegah kerusakan integritas kulit pada anak dengan diare.

## **1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran secaranyata tentang inovasi perawatan perianal dengan VCO untuk mencegah kerusakan integritas kulit pada anak dengan diare.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini yaitu diharapkan penulis mampu:

- 1.2.2.1 Melakukan pengkajian secara komprehensif pada anak dengan diare.
- 1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan diare untuk mencegah kerusakan integritas kulit pada perianal.
- 1.2.2.3 Membuat perencanaan asuhan keperawatan pada anak dengan diare untuk mencegah kerusakan integritas kulit pada perianal anak.
- 1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan secara inovatif pada anak diare dengan menggunakan VCO untuk mencegah kerusakan integritas kulit pada perianal anak.
- 1.2.2.5 Mengevaluasi hasil tindakan perawatan perianal dengan minyak kelapa untuk mencegah kerusakan integritas kulit pada anak dengan diare.
- 1.2.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan perianal dengan minyak kelapa untuk mencegah kerusakan integritas kulit pada anak dengan diare.

### **1.3 Pengumpulan Data**

#### 1.3.1 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengadakan tanya jawab dengan klien dan keluarga klien yang berhubungan dengan kasus yang penulis ambil untuk mendapatkan data yang lengkap.

#### 1.3.2 Observasi

Kegiatan observasi ini dilakukan terus menerus selama klien masih diberikan asuhan keperawatan. Observasi ini dilakukan dengan pengamatan langsung dan melakukan asuhan keperawatan terhadap klien.

#### 1.3.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan mengambil data dari dokumen asli. Data dapat berupa gambar atau foto, tabel, catatan, dan film documenter.

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Manfaat bagi profesi keperawatan anak

Diharapkan dapat memberikan manfaat praktik dalam keperawatan yaitu sebagai referensi perawat dalam pengelolaan dan pencegahan terhadap kasus kerusakan integritas kulit pada anak dengan diare.

#### 1.4.2 Manfaat bagi institusi

Diharapkan mampu sebagai tabahan pengetahuan dan mampu dijadikan masukan dalam melakukan pengelolaan dan pencegahan kerusakan integritas kulit pada anak dengan penyakit diare dengan menggunakan VCO sebagai inovasi perawatannya.

#### 1.4.3 Manfaat bagi penulis

Diharapkan mampu menambah wawasan pengetahuan dalam melakukan pengelolaan asuhan keperawatan dan mampu memberikan gambaran tentang tindakan keperawatan yang akan diimplementasikan yaitu tentang teknik pengelolaan dan pencegahan kerusakan integritas kulit pada anak dengan diare menggunakan VCO.

#### 1.4.4 Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam mengelola dan mencegah kerusakan integritas kulit pada anak dengan diare menggunakan VCO.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Diare**

##### **2.1.1 Definisi Diare**

Diare adalah buang air besar dengan feses tidak berbentuk atau cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali selama 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu, disebut diare akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, digolongkan sebagai diare kronik. Feses dapat dengan atau lendir, darah, atau pus (Amin, 2015). Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau buang air besar tiga kali atau lebih atau buang air besar yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2016). Dari beberapa definisi yang ada, dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar lebih dari 3 kali selama 24 jam disertai dengan peningkatan keenceran dan frekuensi feses dan juga dapat disertai lendir, darah, atau pus.

##### **2.1.2 Klasifikasi Diare**

Menurut Ariani (2016) dalam bukunya, klasifikasi diare berdasarkan waktunya dibagi menjadi 3 yaitu:

###### **2.1.2.1 Diare akut**

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair serta berlangsung mendadak dalam waktu kurang dari 2 minggu. Semua anak dengan diare, harus diperiksa apakah tergolong sebagai dehidrasi berat, ringan, sedang, atau tanpa dehidrasi, sehingga akan mendapatkan penanganan yang sesuai.

Table 2.1  
Klasifikasi derajat dehidrasi(Ariani, 2016)

Klasifikasi	Tanda-Tanda atau Gejala	Pengobatan
Dehidrasi berat (10%- 15% kehilangan berat badan)	Tidak sadar. Mata cekung. Tidak bisa minum atau malas minum. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat ( $\geq 2$ detik)	Beri cairan diare dengan dehidrasi berat.
Dehidrasi ringan (3%-5% kehilangan berat badan)	Rewel, gelisah. Mata cekung. Cepat haus.	Beri anak cairan dan makanan untuk dehidrasi ringan. Setelah rehidrasi, segera edukasi orang tua untuk penanganan dirumah dan kapan kembali segera pulih.
Dehidrasi sedang (5%-10% kehilangan berat badan)	Cubitan kulit kembali lambat.	Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik ke pelayanan kesehatan.
Tanpa dehidrasi	Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat.	Beri cairan dan makanan untuk menangani diare dirumah. Edukasi orang tua kapan kembali segera pulih. Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik ke pelayanan kesehatan.

#### 2.1.2.2 Diare persisten

Diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlangsung selama 14 hari atau lebih. Diare persisten diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

##### a. Diare persisten berat

Anak atau anak dengan diare yang berlangsung selama  $\geq 14$  hari, dengan tanda dehidrasi, menderita diare persisten berat sehingga memerlukan perawatan di rumah sakit.

##### b. Diare persisten ringan

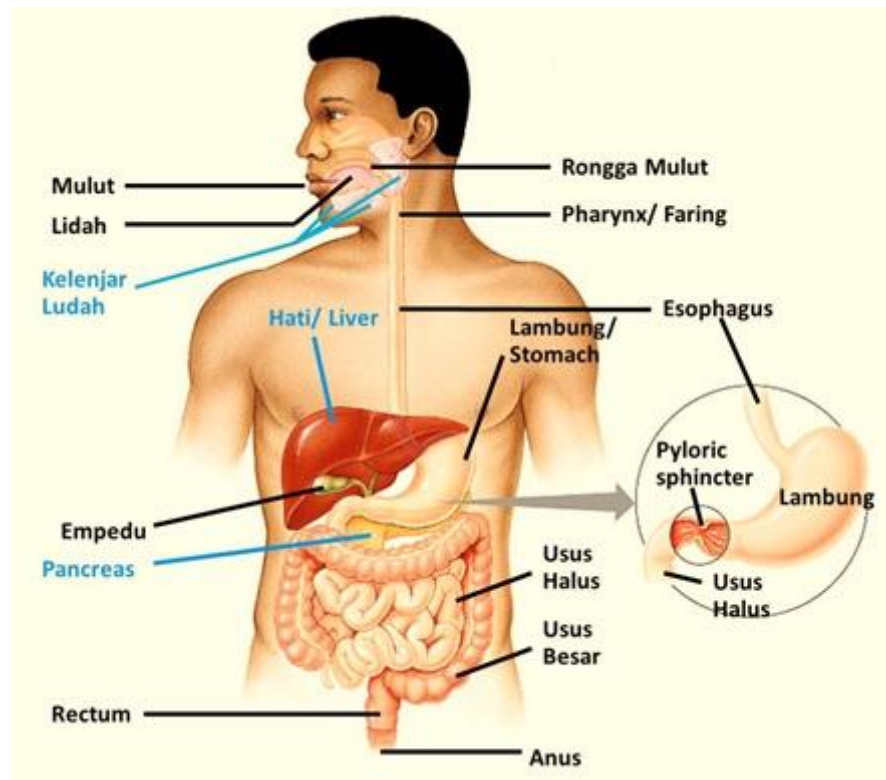
Anak dengan diare persisten ringan tidak memerlukan perawatan dirumah sakit, tetapi memerlukan pemberian makanan khusus dan cairan tambahan dirumah.



### 2.1.2.3 Diare kronik

Diare kronik adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair serta berlangsung lebih dari 4 minggu.

### 2.1.3 Anatomi dan fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi fisiologi system pencernaan (<http://www.wildlife-works.com/>)

Menurut Syaifuddin (2011) dalam bukunya, sistem pencernaan adalah proses menerima makanan, merubahnya menjadi energi dan menegeluarkan sisa proses tersebut. Pada dasarnya sistem pencernaan makanan dalam tubuh manusia terjadi disepanjang saluran pencernaan dan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu proses penghancuran makanan yang terjadi dalam mulut hingga lambung. Selanjutnya adalah proses penyerapan sari-sari makanan yang terjadi di dalam usus. Kemudian proses pengeluaran sisa-sisa makanan melalui anus. Dalam pelaksanaan proses pencernaan makanan, organ pencernaan dibantu oleh enzim dan hormon yang prosesnya berbeda tiap organ dan mempunyai fungsi masing-masing.

Berdasarkan prosesnya pencernaan makanan pada manusia terdiri dari proses pencernaan mekanis yaitu pengunyahan oleh gigi dengan dibantu lidah serta peremasan yang terjadi di lambung dan proses pencernaan kimiawi yaitu pelarutan dan pemecahan makanan oleh enzim-enzim pencernaan dengan mengubah makanan yang bermolekul besar menjadi molekul yang berukuran kecil. Setiap organ dalam sistem pencernaan manusia memiliki peranan penting dengan fungsi yang berbeda-beda, misalnya mulut sebagai pintu masuk makanan dimana makanan akan dikunyah secara mekanik oleh gigi dengan unsur kimiawi yang dimiliki oleh lidah yang mengandung enzim amylase (Ptyalin) akan mempermudah proses sistem pencernaan manusia dengan menghancurkan makanan menjadi serpihan yang lebih kecil, pada tahap berikutnya menuju lambung disini makanan akan dipecah kembali dan diproses menjadi zat-zat gizi yang selanjutnya diserap oleh tubuh melalui usus dan sirkulasi darah.

#### 2.1.3.1 Mulut (oris)

Mulut merupakan organ yang pertama dari saluran pencernaan yang terdiri atas 2 bagian yaitu bagian luar yang sempit atau vestibula yaitu ruang di antara gusi, gigi, bibir dan pipi, dan bagian rongga mulut atau bagian dalam, yaitu rongga mulut yang dibatasi sisinya oleh tulang maksilaris, palatum dan mandibularis di sebelah belakang bersambung dengan faring. Selaput lendir mulut ditutupi epitelium yang berlapis-lapis, di bawahnya terletak kelenjar-kelenjar halus yang mengeluarkan lendir, selaput ini kaya akan pembuluh darah dan juga memuat banyak ujung akhir saraf sensoris. Di dalam mulut terdapat alat-alat yang membantu dalam proses pencernaan, yaitu: bibir, gigi, lidah, dan kelenjar ludah (air liur). Dan di dalam rongga mulut, makanan mengalami pencernaan secara mekanik dan kimiawi.

Dimana gigi berfungsi untuk mengunyah makanan, pemecahan partikel besar menjadi partikel kecil yang dapat ditelan tanpa menimbulkan terdesak. Dan lidah berfungsi untuk mengaduk makanan di dalam rongga mulut dan membantu mendorong makanan (proses penelanan). Selain itu lidah juga berfungsi sebagai alat pengecap yang dapat merasakan manis, asin, pahit dan asam. Sedangkan

kelenjar ludah berfungsi untuk memudahkan penelanan makanan. Selain itu, lidah juga melindungi selaput mulut terhadap panas, dingin, asam, dan basa. Didalam ludah terdapat enzim ptialin (amilase). Enzim ptialin berfungsi mengubah makanan dalam mulut yang mengandung zat karbohidrat (amilum) menjadi gula sederhana (maltosa). Proses penelanan makanan contohnya lidah terangkat sehingga menelan makanan yang telah kita kunyah kelangit-langit lunak. Langit-langit lunak terangkat, menutup rongga hidung, sedangkan lidah tetap menekan langit-langit dan menutup rongga mulut. Epiglotes terangkat menutup lubang ke arah saluran pernapasan.

#### 2.1.3.2 Faring

Merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan (osofagus) di dalam lengkung faring terdapat tonsil (amandel) yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit dan merupakan pertahanan terhadap infeksi. Disini terletak persimpangan antara jalan nafas dan jalan makanan, letaknya di belakang rongga mulut dan rongga hidung, di depan ruas tulang belakang. Keatas bagian depan berhubungan dengan rongga hidung, dengan perantaraan lubang bernama koana.

Keadaan faring berhubungan dengan rongga mulut dengan perantaraan lubang yang disebut ismus fausium. Faring terdiri dari atas tiga bagian yaitu:

- a. Bagian superior: bagian yang sama tinggi dengan hidung, bagian superior disebut nasofaring, pada nasofaring bermuara tuba yang menghubungkan faring dengan ruang gendang telinga.
- b. Bagian media: bagian yang sama tinggi dengan mulut, bagian media disebut orofaring, bagian ini berbatas ke depan sampai di akar lidah.
- c. Bagian inferior: bagian yang sama tinggi dengan faring, bagian inferior disebut laringofaring yaitu pangkal lidah yang menghubungkan faring dengan tenggorokkan (trakea).

### 2.1.3.3 Esofagus

Merupakan saluran yang menghubungkan faring dengan lambung, panjangnya sekitar 25 cm, mulai dari faring sampai pintu masuk kardiak di bawah lambung. Esofagus terletak di belakang trakea dan di depan tulang punggung setelah melalui toraks menembus diafragma masuk ke dalam abdomen menyambung dengan lambung. Kerongkongan berfungsi sebagai jalan makanan yang telah di kunyah menuju lambung, sehingga pada kerongkongan tidak terjadi proses pencernaan.

### 2.1.3.4 Lambung

Lambung (ventrikulus) merupakan kantung besar yang terletak disebelah kiri rongga perut. Lambung terdiri dari 3 bagian yaitu bagian atas (kardiak), bagian tengah yang membulat (fundus), dan bagian bawah (pilorus). Dinding lambung terdiri dari otot yang tersusun melingkar, memanjang, dan menyerong. Otot-otot tersebut menyebabkan lambung berkontraksi. Akibat kontraksi otot lambung, makanan teraduk dengan baik sehingga akan bercampur merata dengan getah lambung. Hal ini menyebabkan makanan di dalam lambung berbentuk seperti bubur. Dinding lambung mengandung sel-sel kelenjar yang berfungsi sebagai kelenjar pencernaan yang menghasilkan getah lambung. Getah lambung mengandung air lendir (musin), asam lambung, enzim renin, dan enzim pepsinogen. Getah lambung bersifat asam karena banyak mengandung asam lambung.

Asam lambung berfungsi membunuh kuman penyakit atau bakteri yang masuk bersama makanan dan juga berfungsi untuk mengaktifkan pepsinogen menjadi pepsin-pepsin yang berfungsi memecah protein menjadi pepton dan proteosa enzim renin berfungsi menggumpalkan protein susu (kasein) yang terdapat dalam susu. Adanya enzim renin dan enzim pepsin menunjukkan bahwa didalam lambung terjadi proses pencernaan kimiawi. Selain menghasilkan enzim pencernaan, dinding lambung juga menghasilkan hormon gastrin. Hormon gastrin berfungsi untuk mengeluarkan (sekresi) getah lambung. Lambung dapat meregang sampai dapat menyimpan 2 liter cairan, makanan umumnya dapat bertahan 3

sampai 4 jam didalam lambung. Dari lambung, makanan sedikit demi sedikit keluar menuju usus 12 jari melalui *sfincter pilorus*.

#### 2.1.3.5 Usus halus

Usus halus (*Intestinum minor*) adalah bagian dari sistem pencernaan makanan yang berpangkal pada pilorus dan berakhir pada seikum panjangnya sekitar 6 m, merupakan saluran paling panjang tempat proses pencernaan dan absorpsi hasil pencernaan. Disebut juga usus 12 jari, panjangnya sekitar 25cm berbentuk sepatu kuda melengkung kekiri, pada lengkungan ini terdapat pankreas. Di dalam usus halus terjadi proses pencernaan kimiawi dengan melibatkan berbagai enzim pencernaan. Bagian-bagian usus halus yaitu:

- a. *Jejunum* : panjangnya 2-3 meter berkelok-kelok terdapat sebelah kiri atas dari intestinum minor dengan perantaraan lipatan peritoneum, berbentuk kipas (*mesenterium*).
- b. *Ileum* : ujung batas antara jejunum dan ileum tidak jelas, panjangnya kira-kira 4-5 meter. ujung bawah ileum berhubungan dengan seikum dengan perantaraan lubang yang bernama *orifisium ileoselkalis*. *Orifisium* ini diperkuat oleh *spinter ileoselkalis* dan pada bagian ini terdapat katup *valvula seikalis* atau *valvula baukini*, berfungsi untuk mencegah cairan dalam kolom assendens tidak masuk kembali kedalam ileum.

#### 2.1.3.6 Usus besar

Usus besar (*intestinum mayor*) merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang kira-kira 1,5-1,7 meter, dan lebarnya 5-6 cm. Lapisan-lapisan usus besar dari dalam ke luar, lapisan selaput lendir, lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang, lapisan Jaringan ikat. Fungsi usus besar terdiri dari:

- a. Menyerap air dan makanan.
- b. Tempat tinggal baktert koli.
- c. Tempat feses.

Bagian dari usus besar yaitu *kolon asenden, kolon transversum, kolon descenden, rektum dan sigmoid*. Makanan yang tidak dicerna di usus halus, misalnya selulosa bersama dengan lendir akan menuju ke usus besar menjadi feses. Dalam usus besar juga terdapat bakteri *escherichia coli*. Bakteri ini membantu dalam proses pembusukan sisa makanan. Bakteri *e.coli* juga menghasilkan vitamin K. Vitamin K berperan penting dalam proses pembekuan darah.

Usus besar terdiri dari bagian yang naik, yaitu mulai dari usus buntu (apendiks), bagian mendatar, bagian menurun, dan berakhir pada anus. Didalam usus besar feses di dorong secara teratur dan lambat oleh gerakan peristalsis menuju ke rektum (poros usus). Gerakan peristalsis dikendalikan oleh otot polos (otot tak sadar). Pada saat buang air besar otot sfingter dianus di pengaruhi oleh otot lurik (otot sadar). Jadi, proses defekasi (buang air besar) dilakukan dengan adanya kontraksi otot dinding perut yang di ikuti dengan mengendurnya otot *sfingeter* anus dan kontraksi kolon serta rektum, akibatnya feses dapat terdorong keluar anus.

#### 2.1.3.7 Rektum dan anus

Rectum merupakan lanjutan dari kolon sigmoit yang menghubungkan *intestinum mayor* dengan anus sepanjang 12 cm, dimulai dari pertengahan *sacrum* dan berakhir pada kanalis anus. Rektum terletak dalam rongga pelvis di depan *os sacrum* dan *os koksigis*. Rektum terdiri dari dua bagian:

- a. Rektum *propria*: bagian yang melebar disebut ampula rekti. Jika ampula rekti terisi makanan akan timbul hasrat defekasi.
- b. *Pars analis rekti*: sebelah bawah ditutupi oleh serat-serat otot polos (*M. sfingter ani internus*) dan serabut otot lurik (*M sfingter ani eksterna*). Kedua otot ini berperan pada waktu defekasi. Tunika mukosa rectum banyak mengandung pembuluh darah. Jaringan mukosa dan jaringan otot membentuk lipatan disebut kolomna rektalis. Sering terjadi pelebaran atau varises yang disebut hemoroid (wasir).

Defekasi adalah hasil refleksi apabila bahan feses masuk kedalam rektum. Dinding rektum akan meregang dan menyalurkan impuls aferens melalui pleksus mesentrikus dan menimbulkan gerakan peristaltik pada kolon desendens. Kolon sigmoid mendorong feses ke arah anus. Apabila gelombang peristaltik sampai di anus, sfingter ani internus di hambat, sfingter ani eksternus melemas sehingga terjadi defekasi.

#### 2.1.4 Etiologi

Menurut Ngastiyah (2014) etiologi diare yaitu:

##### 2.1.4.1 Faktor makanan

Faktor makanan disebabkan karena toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan atau minuman yang terkontaminasi mikroorganisme dan paling banyak disebabkan oleh infeksi bakteri seperti *Escherihcia coli*, *Salmonella* dan *Vibro cholera*. Faktor makanan juga bisa disebabkan karena makanan yang sudah basi, makanan beracun, dan alergi makanan sehingga usus tidak mampu menyerap dengan baik yang kemudian akan menyebabkan diare.

##### 2.1.4.2 Faktor infeksi

###### a. Infeksi enteral

Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputin infeksi enteral sebagai berikut:

- 1) Infeksi bakteri : vibrio, *E.coli*, *Salmonella*, *shigella*, *Campylobacter*, *Yesinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.
- 2) Infeksi virus :*Enterovirus* (virus ECHO, *coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan lain-lain.
- 3) Infeksi parasit : cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), jamur (*Candida Albicans*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*).

#### b. Infeksi parenteral

Infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti, otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan lain sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada anak dan anak berumur dibawah 2 tahun.

#### 2.1.4.3 Faktormalabsorbsi

Faktor malabsorbsi karbohidrat yaitu terganggunya sistem pencernaan yang berpengaruh pada penyerapan karbohidrat dalam tubuh. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, sakit di daerah perut, terganggunya penyerapan lemak dalam tubuh, dan terganggunya penyerapan protein dalam tubuh.

#### 2.1.5 Patofisiologi

Meningkatnya motilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari kerusakan absorbs dan ekskresi cairan dan elektrolit yang berlebihan. Cairan, sodium, potassium dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstraseluler ke dalam tinja, sehingga mengakibatkan *dehidrasi* kekurangan elektrolit, dan dapat terjadi asidosis metabolik. Diare yang terjadi merupakan proses dari transport aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap elektrolit ke dalam usus halus. Sel dalam mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatnya sekresi cairan dan elektrolit. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga menurunkan area permukaan intestinal, perubahan kapasitas intestinal dan terjadi kerusakan absorbs cairan dan elektrolit. Peradangan akan menurunkan kemampuan intestinal untuk mmengabsorbsi cairan dan elektrolit serta bahan makanan shingga terjadi malabsorbsi. Meningkatnya motilitas intestinaldapat mengakibatkan kerusakan absorbs intestinal (Suriadi & Rita, 2010).

Menurut Ariani (2016), mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga



sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.

Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (Asidosis Metabolik dan Hipokalemia), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia dan gangguan sirkulasi darah.

Diare di sebabkan oleh 4 faktor yaitu infeksi virus, makanan, melabsorpsi dan psikologis. Virus berkembang di dalam usus halus dan melabsorpsi karbohidrat, lemak meningkatkan tekanan osmotik sehingga terjadi kelebihan pengeluaran air dan elektrolit dan peningkatan isi rongga usus, kemudian abdomen menjadi distensi dan menyebabkan diare. Sedangkan dari faktor makanan dan psikologi ini menyebabkan gerakan peristaltik yang berlebihan di usus, sehingga makanan tidak dicerna dengan baik yang menyebabkan penurunan kemampuan absorpsi makanan di dalam usus, kemudian terjadi diare.

Pada saat diare, maka frekuensi BAB menjadi meningkat. Peningkatan frekuensi BAB ini menyebabkan banyak cairan dan elektrolit yang keluar, sehingga menyebabkan kekurangan cairan (dehidrasi), dan hipovolemi. Frekuensi BAB yang meningkat dapat menyebabkan gangguan integritas kulit perianal. Diare juga menyebabkan distensi abdomen, yang menyebabkan mual, muntah, sehingga nafsu makan menurun, dan menimbulkan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### 2.1.6 Manifestasi klinis

Menurut Suriadi dan Rita (2010) dalam bukunya menyebutkan, manifestasi klinis pada anak penderita diare mengalami sering buang air besar dengan konsistensi tinja lembek sampai cair, elastisitas kulit menurun, ubun-ubun serta mata menjadi cekung, keram perut, demam, mual dan muntah, *anorexia*, lemah, pucat, perubahan tanda-tanda vital terutama pada nadi dan pernafasan menjadi cepat, serta menurun atau tidak ada pengeluaran urin.

Menurut Ridha (2014), pada anak penderita diare akut yang disebabkan oleh infeksi sering mengalami renjatan *hipovolemik* yang harus segera ditangani karena dapat menyebabkan pasien sering haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, dan suara menjadi serak. Bila terjadi renjatan *hipovolemik* berat maka denyut nadi akan menjadi cepat, gelisah, muka pucat, ekstremitas dingin. Sedangkan pada penderita diare kronik akan mengalami penurunan berat badan, nafsu makan menurun, demam dengan indikasi terjadi infeksi, dan akan mengalami *dehidrasi* yang disertai dengan tanda-tanda *hipotensi takikardi* dan denyut nadi yang lemah.

#### 2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut Mustakin (2011) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang diperlukan yaitu:

##### 2.1.7.1 Pemeriksaan tinja

- a. Makroskopis dan mikroskopis.
- b. PH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistes, bila diduga terdapat intoleransi gula.
- c. Bila diperlukan, lakukan pemeriksaan biakan dan resistensi.

##### 2.1.7.2 Pemeriksaan darah

- a. PH darah dan cadangan dikali dan elektrolit (natrium, kalium, kalsium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam basa.
- b. Kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- c. Intubasi duodenum (duodenal intubation), untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kualitas dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

## 2.1.8 Penatalaksanaan

### 2.1.8.1 Umum

Penatalaksanaan umum pada diare menurut Kemenkes RI (2011) berdasarkan prinsip LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yaitu:

#### a. Pemberian oralit

Pemberian oralit diperlukan untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang dalam tubuh saat diare. Campuran glukosa dan garam yang tercampur dalam oralit dapat terserap dengan baik oleh usus.

#### b. Pemberian ASI

Pada anak yang masih mendapatkan ASI, maka teruskan pemberian ASI sebanyak yang anak mau dari biasanya karena ASI dapat mencegah diare pada anak terutama pada anak dengan usia dibawah 6 bulan.

#### c. Antibiotik

Pemberian antibiotik pada anak diare harus secara selektif dan hanya diberikan jika ada indikasi seperti diare berdarah atau diare karena kolera serta diare dengan komplikasi penyakit lainnya.

#### d. Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrient yang penting dalam tubuh. Pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Zinc terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya.

#### e. Edukasi

Berikan edukasi kepada orangtua atau pengasuh tentang pemberian oralit, antibiotic, ASI atau makanan, serta tanda-tanda untuk segera membawa anak ke pelayanan kesehatan jika anak mengalami buang air besar lebih sering dari biasanya, muntah berulang, merasa haus yang berlebih, nafsu makan menurun, demam, tinja bercampur darah, dan diare tidak membaik selama 3 hari.

#### 2.1.8.2 Keperawatan

- a. Evaluasi kandungan nutrisi dari makanan yang sudah dikonsumsi sebelumnya.
- b. Ambil tinja untuk pemeriksaan kultur dan sensitifitas bila diare berlanjut.
- c. Monitor turgor kulit secara berkala.
- d. Timbang pasien secara berkala.
- e. Ukur pengeluaran diare.
- f. Monitor kulit perineal terhadap adanya iritasi dan ulserasi.
- g. Berikan VCO pada perianal untuk mencegah iritasi dan ulserasi pada kulit anak.

#### 2.1.9 Asuhan keperawatan

##### 2.1.9.1 Pengkajian

###### a. Identitas

Pengkajian identitas pada klien untuk mengetahui data tentang klien, terutama pada umur klien.

###### b. Pola nutrisi

Makanan yang terinfeksi, pengelolaan yang kurang kebersihannya berpengaruh terjadinya diare, sehingga status gizi dapat berubah ringan sampai jelek dan dapat terjadi hipoglikemia.

###### c. Pola eliminasi

BAB (frekuensi, banyak, warna dan bau) atau tanpa lendir, darah dapat mendukung secara makroskopis terhadap kuman penyebab dan cara penanganan lebih lanjut. BAK perlu dikaji untuk output terhadap kehilangan cairan lewat urine.

###### d. Pengkajian fisik

Fokus pengkajian pada anak dengan diare adalah penemuan tanda-tanda yang mungkin didapatkan meliputi: penurunan berat badan, denyut nadi cepat dan lemah, tekanan darah menurun, mata cekung, mukosa bibir dan mulut kering, kulit kering dengan turgor berkurang. Dapat ditemukan peningkatan frekuensi pernapasan, peningkatan peristaltik usus dan adanya luka lecet sekitar anus.

### 2.1.9.2 Intervensi keperawatan

Table 2.2  
intervensi keperawatan

DIAGNOSA	NOC	NIC
Kerusakan integritas kulit.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah risiko kerusakan integritas kulit dapat teratasi. NOC : integritas jaringan : kulit & membran mukosa. 1. Tidak ada gangguan pada integritas kulit. 2. Tidak terdapat lesi pada kulit	Perawatan inkontinensia saluran cerna. 1. Monitor keadekuatan BAB. 2. Monitor diet dan kebutuhan cairan. 3. Cuci area perineal dengan sabun dan air dan kerigkan sepenuhnya setelah BAB. 4. Lindungi kulit dari kelembaban yang berlebihan dari adanya urin, tinja, atau keringat menggunakan krim pengurang kelembaban (misalnya, petrolatum, lanolin, dimethicone) sesuai kebutuhan. 5. Pertahankan tempat tidur dan pakaiandalam keadaan bersih. 6. Jadwalkan <i>toileting</i> sesuai kebutuhan.

## 2.2 Inovasi minyak kelapa

### 2.2.1 Definisi Virgin Coconut Oil (VCO)

VCO merupakan minyak kelapa murni yang terbuat dari daging kelapa segar yang diolah dalam suhu rendah atau tanpa pemanasan, sehingga kandungan terpenting dalam minyak kelapa ini tetap terjaga serta berbau khas kelapa dan tidak berwarna atau jernih. VCO bermanfaat bagi kesehatan tubuh, hal ini disebabkan VCO mengandung banyak asam lemak rantai sedang (Susilowati, 2009).

### 2.2.2 Kandungan

Kandungan VCO paling besar dalam minyak ini adalah asam laurat. Asam laurat termasuk dalam golongan asam lemak jenuh, dimana asam lemak jenuh selama ini dianggap sebagai sumber berbagai masalah kesehatan. Komponen utama dari

VCO sekitar 92% adalah asam lemak jenuh, diantaranya asam laurat 48,74% dan asam kaprilat 10,91% (Susilowati, 2009).

Asam kaprilat dan asam laurat yang terkandung pada VCO mempunyai fungsi sebagai pelindung dan perawat kulit seperti anti jamur dan anti bakteri. Ketika asam laurat hadir dalam tubuh kita akan diubah menjadi monolaurin yang dapat berperan sebagai antivirus, antimikroba, antijamur, dan antiprotozoa, kemudian mengikat membrane lipid pada organisme seperti jamur, bakteri, virus, dan protozoa. Sedangkan asam kaprilat mempunyai tingkat kemampuan yang tinggi dalam penyerapan ke kulit. VCO sangat bagus untuk kulit anak selain tidak mengandung bahan kimia, VCO dapat mengatasi ruam pada anak karena terdapat vitamin E yang mampu mengembalikan keremajaan kulit dengan menanggalkan sel-sel luar kulit mati dan juga mampu sebagai penghalang dari radikal bebas. VCO akan meresap jauh ke dalam kulit untuk menguatkan jaringan ikat sehingga kulit menjadi kuat, lembut, dan tidak kendur serta berkerut (Maftukhah, 2013).

### 2.2.3 Manfaat Virgin Coconut Oil (VCO)

VCO telah banyak diteliti dan terbukti mempunyai manfaat yang sangat banyak bagi kesehatan kulit. Kandungan asam lemak rantai sedang yang terkandung dalam VCO mempunyai sifat antimikroba, antivirus, antijamur, dan anti bakteri, karena dapat menghambat pertumbuhan berbagai jasad renik berupa bakteri, ragi, jamur, dan virus. Ketika diubah menjadi asam lemak bebas seperti yang terkandung dalam sebum, hal ini menyebabkan VCO efektif dan aman digunakan pada kulit anak penderita diare dengan cara mencegah dan meningkatkan hidrasi kulit serta mempercepat penyembuhan kerusakan integritas kulit perianal (Cahyati *et al.*, 2015)

Manfaat lain dari VCO diantaranya adalah sebagai peningkatan daya tahan tubuh manusia terhadap penyakit serta mempercepat proses penyembuhannya. Manfaat tersebut ditimbulkan dari peningkatan metabolisme dari penambahan energi yang dihasilkan, sehingga mengakibatkan sel-sel dalam tubuh bekerja lebih efisien. VCO membentuk sel-sel baru menggantikan sel-sel yang rusak dengan

lebih cepat. VCO didalam tubuh menghasilkan energi saja tidak seperti minyak sayur yang berakhir didalam tubuh sebagai energi, kolesterol dan lemak (Hapsari & Welasih, 2008).

#### 2.2.4 Produk VCO

Produk VCO yang akan digunakan dalam inovasi ini adalah produk VCO yang dapat dibeli di apotik. Kandungan yang terdapat pada produk VCO beli pada apotik dan dibuat sendiri mempunyai kandungan yang sama , selain itu produk VCO yang terjual di apotik telah dinyatakan lulus uji laboratorium Dinas Kesehatan Republik Indonesia dengan nomor: 0985/Lab.MM/6/2014. Dengan ijin Dinas Kesehatan RI PIRT. No: 513331201005219. IUI:8/3312/10/PMDN/2014 TDP : 111 5 311 00867. Penggunaan VCO ini aman bagi semua umur karena VCO mempunyai manfaat yang luar biasa dengan kandungan-kandungan yang ada di dalamnya.

#### 2.2.5 Standar operasional prosedur perawatan perianal dengan VCO pada anak dengan diare.

##### 2.2.5.1 Fase orientasi

- a. Mengucapkan salam
- b. Memperkenalkan diri
- c. Menjelaskan tujuan
- d. Menjelaskan langkah prosedur

##### 2.2.5.2 Fase kerja

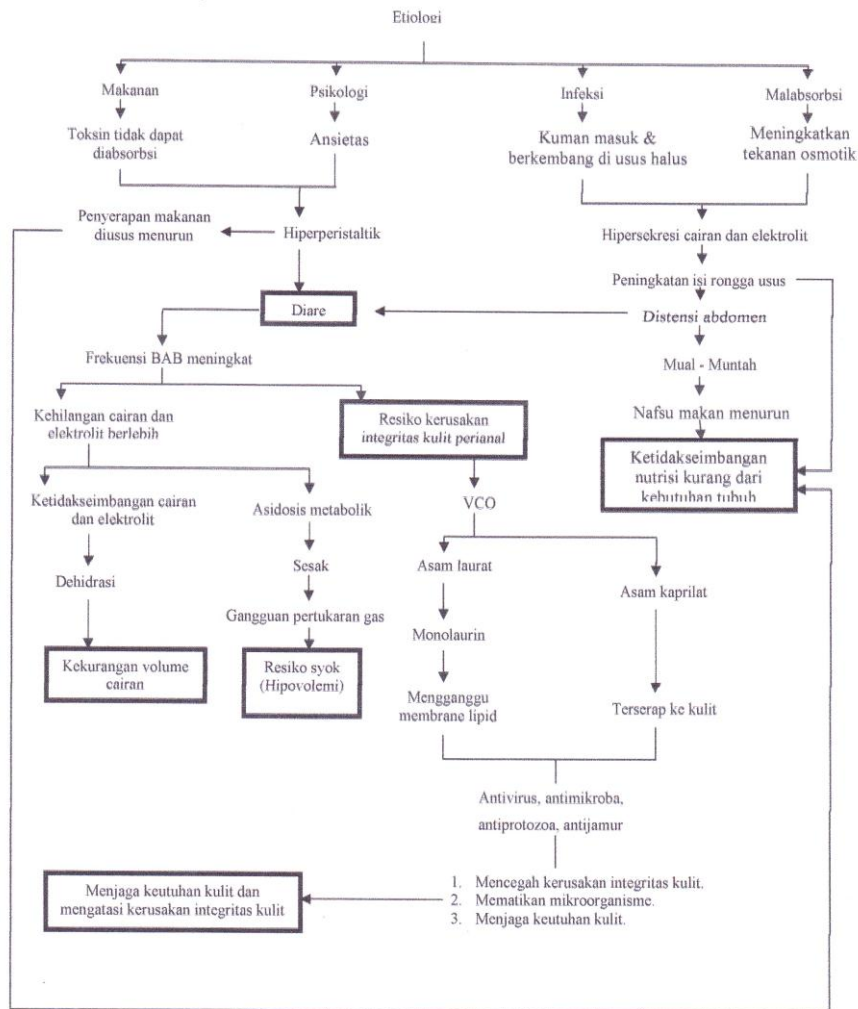
- a. Mencuci tangan
- b. Membaca basmallah
- c. Membebaskan daerah perianal dari pakaian klien
- d. Membersihkan area perianal menggunakan kapas basah
- e. Keringkan area perianal dengan handuk kecil
- f. Mengoleskan VCO pada daerah perianal
- g. Memakaikan kembali pakaian klien
- h. Merapikan kembali peralatan yang digunakan

### 2.2.5.3 Fase terminasi

- a. Melakukan evaluasi tindakan
- b. Menyampaikan rencana tindak lanjut
- c. Mendoakan klien
- d. Berpamitan



2.2 Pathway



Gambar 2.2 , pathway diare (Ariani, 2016)

## **BAB 3**

### **LAPORAN KASUS**

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada An.A dengan diare akut, dilakukan tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan dan pengumpulan data, membuat diagnose keperawatan, menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, mengevaluasi hasil tindakan keperawatan, melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan pada tanggal 20 juli 2018.

#### **3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 juli 2018 pukul 15.00 WIB di Sangen, Kajoran, Kabupaten Magelang, dengan data yang diperoleh yaitu An.A berumur 1 tahun 10 bulan, belum bersekolah, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, pada tanggal 18 juli berobat ke puskesmas kajoran, dengan diagnosa diare akut. Untuk penanggung jawab yaitu ibu kandung An.A yang bernama Ny.W yang berusia 35 tahun, pekerjaan berdagang, dan suaminya berusia 38 tahun dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta di semarang, alamat klien sangen, Kajoran, Kabupaten Magelang.

Data yang diperoleh pada saat pengkajian menggunakan 13 domain NANDA, yaitu: *Health promotion*, Alasan berobat ke puskesmas yaitu pada tanggal 18 juli 2018 pukul 08.00 WIB dengan keluhan utama diare 8x sejak tadi malam setelah meminum es buah sehari sebelum dibawa ke puskesmas, dengan konsistensi cair dengan sedikit ampas, tidak terdapat darah, tidak mual, tidak muntah, tidak disertai demam, nafsu makan sedikit berkurang, dan nafsu minum tidak berkurang. Tanda-tanda vital nadi 96<sup>x</sup>/menit, suhu 37,3°C, respirasi 26<sup>x</sup>/menit. Riwayat kesehatan yang lalu, ibu klien mengatakan An.A pernah mengalami demam tinggi pada usia 8 bulan dan hanya berobat ke puskesmas kajoran. Riwayat pemberian ASI pada An.A hanya sampai umur 12 bulan. Ibu klien

mengatakan imunisasi pada An.A lengkap. Ibu klien mengatakan selalu membawa anaknya ke puskesmas apabila sakit, pola kebiasaan hidup bersih dan sehat pada keluarga klien cukup diterapkan, karena pada saat pengkajian penulis melakukan analisa data meliputi beberapa aspek wawancara tentang pola hidup bersih dan sehat sehari-hari di lingkungan rumah. Dari analisa data *health promotion* didapatkan hasil yaitu ibu klien cukup menjaga kebersihan lingkungan rumahnya, rumah klien cukup rapi dan bersih, ibu klien mengatakan selalu menerapkan cuci tangan kepada anak-anaknya sebelum dan sesudah beraktivitas, ibu klien mengatakan ketika mengganti popok anaknya hanya membersihkan daerah bokong dengan menggunakan tisu basah jika BAB sedikit dan menggunakan air jika BAB banyak dan langsung dipakaikan popok sehingga menyebabkan terdapat sedikit kemerahan di daerah perianal klien dan ibu klien mengatakan An.A sering menangis ketika BAB sambil memegang daerah bokong dan mengeluh sakit. Ibu klien tampak memperhatikan kesehatan anak-anaknya dan berharap An.A segera sembuh.

*Nutrition*, Pada pengkajian *antropometri measurement* didapatkan hasil berat badan 10,7kg, tinggi badan klien 78 cm, dan untuk indeks masa tubuh klien (IMT) yaitu 17,58 termasuk dalam kategori normal (Kemenkes RI, 2010). Tanda-tanda klinis ditemukan data pada klien dengan hasil rambut kering tidak rontok, warna rambut hitam, turgor kulit elastis, mukosa bibir kering dan conjungtiva anemis. Ibu klien mengatakan sebelum sakit An.A mau makan satu porsi habis setelah sakit nafsu makan An.A berkurang dari satu porsi menjadi hanya setengah porsi setiap makan. Selama sakit klien tampak lemas, tidak bisa diajak bermain, rewel dan hanya mau digendong dengan ibu klien. Tidak ada permasalahan nutrisi kemampuan mengunyah dan menelan baik. Pola minum An.A juga berkurang dari yang biasanya tiga sampai empat botol dot perhari saat sakit hanya dua setengah botol perhari, klien tidak mengalami muntah hanya klien tampak lemas. Kemampuan menelan dan mengunyah klien baik, pola asupan cairan klien saat sakit meliputi air putih dua setengah botol dot sekitar 480 cc, teh setengah botol dot atau sekitar 120 cc, susu setengah botol dot tidak habis sekitar 80 cc, untuk

cairan keluar BAB 400 cc dan BAK 550cc. Dari penilaian status cairan klien didapatkan hasil -276,6 per jam. Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bentuk perut tampak cembung, terdengar bising usus 18<sup>x</sup>/menit, tidak ada massa teraba, suara hipertympani saat di perkusi.

*Elimination*, ibu klien mengatakan sebelum sakit dan berobat ke Puskesmas BAK lancar, dalam sehari BAK kurang lebih 4–6 kali dan BAB maksimal 1 kali. Setelah klien sakit frekuensi BAK klien kurang lebih 3–5 kali dan BAB hari ini 5 kali sejak tadi pagi dengan konsistensi cair, ada sedikit ampas, tidak ada lendir dan darah. Tingkat dehidrasi klien termasuk kedalam klasifikasi dehidrasi ringan sampai sedang dengan tanda gejala klien tampak rewel dan sering merasa haus (Ariani, 2016).

*Activity* atau *rest*, ibu klien mengatakan sebelum sakit klien tampak tidur dengan nyenyak dan jam tidurnya sekitar 8–10 jam serta tidur siang bis sampai 2 jam, Saat sakit tidur anaknya jadi terganggu karena merasa perutnya sakit dan harus BAB. Tidak terdapat resiko untuk cedera dan semua aktivitas dibantu oleh ibu klien. Ibu klien mengatakan An.A tidak memiliki riwayat penyakit jantung, tekanan vena jugularis teraba 97<sup>x</sup>/menit. Tidak terdapat penyakit sistem pernafasan.

*Perception* atau *cognition*, ibu klien mengatakan penyebab sakit yang diderita klien disebabkan sup buah yang dibelinya kemarin sore. sistem penginderaan klien baik dan normal. *Self perception*, An.A tampak cemas dan rewel, ibu klien mengatakan cemas melihat kondisi An.A saat ini dan berharap An.A sehat kembali. *Role relationship*, hubungan klien dengan orang tua baik, hanya saja saat dibawa ke puskesmas ibu mengatakan An.A sempat takut saat akan diperiksa tetapi tidak sampai menangis.

*Sexuality*, klien berjenis kelamin laki-laki. *Coping* atau *stress tolerance*, ibu klien mengatakan cemas saat mengetahui anaknya rewel dan sering BAB, ibu klien langsung membawa klien berobat ke puskesmas. *Growth* atau *development*, ibu klien mengatakan An.A suka menirukan apa yang dilakukan orang lain, klien

sudah bisa jalan dengan lancar tanpa terjatuh, klien sudah bisa memegang sendiri botol dot atau gelas ketika sedang minum.

### **3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari pengkajian diatas telah dilakukan pengelompokkan data. Dari hasil pengkajian pada An.A dapat dirumuskan diagnose keperawatan yaitu:

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan sekresi dan kelembapan, yang ditandai dengan data subyektif ibu klien mengatakan An.A sudah BAB 5 kali sejak tadi pagi, ibu klien mengatakan dari kemaren setiap klien BAB selalu menangis dan mengeluh sakit sambil memegang daerah perianal. Sedangkan data obyektif ditemukan tanda-tanda vital klien suhu 37,3°C, respirasi 26<sup>x</sup>/menit, nadi 96<sup>x</sup>/menit, kulit tampak elastis, kulit daerah perianal tampak merah, mukosa bibir kering, bising usus 18 kali per menit, dan klien mengalami penurunan berat badan 0,3 kg.

Diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan sekresi dan kelembapan akan dijadikan diagnosa tunggal oleh penulis dalam melakukan asuhan keperawatan yang akan dilakukan.

### **3.3 Rencana tindakan dan catatan perkembangan kerusakan integritas kulit**

Tujuan keperawatan pada masalah kerusakan integritas kulit berhubungan dengan sekresi dan kelembapan adalah masalah yang dapat diatasi setelah dilakukan tindakan 2 kali kunjungan rumah dengan kriteria hasil tidak ada kerusakan pada integritas kulit dan tidak terdapat lesi pada kulit.

Intervensi yang dilakukan pada klien An.A yaitu monitor keadekuatan BAB, monitor diit dan kebutuhan cairan, cuci area perianal dengan air sabun dan kemudian dikeringkan sepenuhnya dengan handuk setelah BAB, lindungi kulit dengan menggunakan VCO, dan pertahankan tempat tidur dan pakaian dalam keadaan bersih.

Tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit pada kunjungan pertama tanggal 20 Juli 2018 pukul 15.00 WIB tindakan pertama, memonitor keadekuatan BAB dengan respon ibu klien mengatakan An.A sudah 5 kali BAB hari ini sejak tadi pagi, An.A tampak lemas. Tindakan kedua, memonitor diit dan kebutuhan cairan dengan respon ibu klien mengatakan An.A sudah makan dua kali hari ini hanya habis setengah porsi dari yang biasanya satu porsi setiap makan, An.A tidak ada nafsu makan, tampak lemas dan rewel. Tindakan ketiga, mencuci area perianal dengan sabun dan air serta keringkan dengan handuk setelah BAB, dengan respon ibu klien mengatakan biasanya hanya menggunakan tisu basah jika BAB hanya sedikit dan hanya menggunakan air ketika BAB banyak untuk membersihkan dan langsung dipakaikan popok, ibu klien tampak kurang memahami perawatan bayi pada diare. Tindakan keempat, pengaplikasian VCO oleh penulis di daerah perianal dan sekitarnya sebagai pelindung kulit yang bisa di terapkan oleh ibu klien untuk diteruskan setiap An.A selesai BAB, dengan respon ibu klien menanyakan proses dan manfaatnya mengoleskan VCO pada kulit, An.A tampak menangis saat diberikan VCO dan ibu klien tampak kooperatif. Pada kunjungan kedua, tanggal 26 Juli 2018 pukul 15.00 WIB tindakan pertama, memonitor keadekuatan BAB dengan respon ibu klien mengatakan An.A sudah 2 kali BAB hari ini, An.A tampak lemas berkurang. Tindakan kedua, memonitor diit dan kebutuhan cairan dengan respon ibu klien mengatakan An.A makan tiga kali sehari sudah satu porsi, An.A sudah ada nafsu makan. Tindakan ketiga, mencuci area perianal dengan sabun dan air serta keringkan dengan handuk setelah BAB, dengan respon ibu klien mengatakan sudah menerapkan apa yg diinformasikan kemarin, ibu klien tampak sudah memahami perawatan bayi pada diare. Tindakan keempat, memberikan VCO sebagai pelindung kulit, dengan respon ibu klien mengatakan pemberian VCO setiap setelah BAB membuat An.A tidak menangis lagi ketika BAB, An.A tampak lemasnya sudah berkurang.

Dari asuhan keperawatan yang sudah dilakukan pada kunjungan pertama didapatkan hasil dari evaluasi pada tanggal 20 Juli 2018 pukul 15.00 WIB ibu

mengatakan sudah faham dengan perawatan perianal pada An.A, ibu mengatakan akan menerapkan pemberian VCO sebelum memakaikan popok pada An.A, daerah perianal An.A tampak sedikit kemerahan, An.A tampak lemas, suhu  $37,3^{\circ}\text{C}$ , nadi  $96^{\text{x}}/\text{menit}$ , respirasi  $27^{\text{x}}/\text{menit}$ . Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi sehingga lanjutkan intervensi dengan mengaplikasikan VCO pada daerah perianal An.A. Pada kunjungan kedua, tanggal 26 Juli 2018 pukul 15.00 WIB ibu klien mengatakan anak sudah tidak rewel, ibu klien mengatakan BAB hanya 2 kali sejak tadi pagi, ibu klien mengatakan nafsu makan An.A sudah kembali, An.A mengatakan tidak saat ditanyakan daerah perianal masih sakit atau tidak, klien tampak lemas berkurang, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , respirasi  $26^{\text{x}}/\text{menit}$ , nadi  $94^{\text{x}}/\text{menit}$ , daerah perianal tidak tampak kemerahan.





## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari pembahasan asuhan keperawatan pada An.A dengan risiko kerusakan integritas kulit, penulis dapat menyimpulkan kerusakan integritas kulit dapat ditangani dengan menggunakan VCO yang diaplikasikan pada kulit daerah perianal sehabis An.A melakukan BAB, dengan salah satu unsur dari VCO yang diketahui memiliki kandungan sebagai pelindung dan perawatan kulit serta juga sebagai anti jamur dan anti bakteri. Ketika asam *laurat* dan asam *kaprilat* hadir pada tubuh kita akan diubah menjadi monolaurin yang dapat berperan sebagai antivirus, antijamur, antimikroba, dan antiprotozoa, yang kemudian mengikat membran lipid pada organisme jamur, virus, *protozoa*, dan bakteri, sehingga muncullah manfaat VCO sebagai pencegah kerusakan integritas kulit, mematikan mikroorganisme, serta menjaga keutuhan kulit. Sehingga tidak perlu diragukan lagi keefektifannya karena telah banyak penelitian tentang keefektifan VCO untuk mengatasi dan mencegah kerusakan integritas kulit, serta VCO juga aman untuk dipakai oleh semua umur karena proses dan kandungannya tanpa menggunakan bahan kimia.

#### **5.2 Saran**

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

##### **5.2.1 Bagi pelayanan kesehatan**

Harapan penulis bagi pihak tenaga pelayanan kesehatan dan seluruh anggota tim kesehatan diharapkan dapat menggunakan inovasi VCO sebagai pencegahan dini agar tidak terjadi komplikasi pada anak dengan diare, karena VCO aman digunakan pada semua umur.

### 5.2.2 Bagi institusi pendidikan

Harapan penulis bagi institusi pendidikan dapat memberikan informasi kepada masyarakat atau mahasiswa tentang keefektifan penggunaan inovasi VCO pada asuhan keperawatan terutama yang berhubungan dengan diagnosa risiko kerusakan integritas kulit.

### 5.2.3 Bagi mahasiswa keperawatan

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

### 5.2.4 Bagi masyarakat atau keluarga

Bagi masyarakat atau keluarga diharapkan dapat menerapkan pola hidup bersih dan sehat agar terhindar dari berbagai macam penyakit. Penulis juga menyarankan kepada masyarakat, masyarakat dapat menggunakan VCO sebagai penanganan utama bagi anak yang mengalami diare dengan kerusakan integritas kulit, karena VCO telah terbukti dengan penelitian efektif dalam mencegah dan melindungi kulit dari kerusakan integritas kulit dengan sifat anti jamur dan anti bakteri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, L. Z. (2015). Tatalaksana Diare Akut. *Continuin Medical Education, Cdk-230*, 42(7), 504–508. Retrieved from [http://kalbemed.com/Portals/6/08\\_230CMETatalaksana%20Diare%20Akut.pdf](http://kalbemed.com/Portals/6/08_230CMETatalaksana%20Diare%20Akut.pdf)
- Maftukhah, A. (2013). Pengaruh Perawatan Perianal Dengan Minyak Kelapa Terhadap Pencegahan Terjadinya Gangguan Integritas Jaringan Kulit Perianal Pada Anak Diare. *Jurnal AKP*, 4(2), 42–48.
- Ariani, A. P. (2016). *Diare Pencegahan dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cahyaningrum, D. (2015). *Studi Tentang Diare dan Faktor Resikonya Pada Balita Umur I-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan Sleman*. Retrieved from [http://opac.unisayogya.ac.id/386/1/Naskah Publikasi Desi \(1\).Pdf](http://opac.unisayogya.ac.id/386/1/Naskah%20Publikasi%20Desi%20(1).Pdf)
- Cahyati, D., Idriansari, A., Kusumaningrum, A. (2015). Pengaruh Virgin Coconut Oil Terhadap Ruam Popok Pada Anak. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1), 57–63.
- Budijanto, D., Hardhana, B., Yudianto, M., Soenardi, T. (2016). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 - smaller size - web.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20smaller%20size%20-%20web.pdf)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2015*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*, 3511351(24), 47–83.
- Tjandrawinata, R.R. (2009). Diare Akut. *Medicinus*, 22(3), 91-100. Retrieved from [www.dexa-medica.com](http://www.dexa-medica.com).
- Hapsari, N., & Welasih, T. (2008). Pembuatan Virgin Coconut Oil (VCO) Dengan Metode Sentrifugasi. *Jurnal UPN Jatim*. 1–8. Retrieved from <http://ejournal.upnjatim.ac.id/index.php/rekapangan/article/view/441/341>
- Jeanyanty Y. Djaranjoera, Nicholas E. Handoyo, Sisilia R. Tallo. (2014). Pengaruh Pemberian VirginCoconut Oil Sebagai Emolien pada Penderita Xerosis. *Cendana Medical Journal*, 2(2), 84-85.

Kemenkes RI. (2011). *Penggunaan antibiotik dan antidiare pada anak diare akut di rumah sakit*, 43–48.

Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC.

Suriadi & Rita. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*. Jakarta: Sagung Seto.

Susilowati. (2009). Pembuatan Virgin Coconut Oil. *Jurnal Teknik Kimia*, 3(2), 246–251.

Utami, N., & Luthfiana, N. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, 5(4), 101–106.

