

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan dan Permohonan Data Awal Ke Kesbangpol



Jl. Pembangunan No 112 Tarogong Kidul Kab Garut 44151
Telp. (0262) 2248380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 250/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 11 Desember 2024

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : INDAR SRI SUGIARTI
NIM : 221FK06104

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjahi, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904



No : 249/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 11 Desember 2024

KepadaYth.
Badan Kesatuan Bangsa & Politik (Bakesbangpol)
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan izin studi pendahuluan kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : INDAR SRI SUGIARTI
NIM : 221FK06104

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rirjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 2 Surat Kesbangpol Ke Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

Nomor : 072/1165-Bakesbangpol/XII/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 23 Desember 2024
Kepada :
Yth. Direktur UOBK RSUD
dr. Slamet Garut

Dalam rangka membantu Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut bersama ini terlampir Rekomendasi Permohonan Data Awal Nomor : **072/1165-Bakesbangpol/XII/2024** Tanggal 23 Desember 2024, Atas Nama **INDAR SRI SUGIARTI / 221FK06104** yang akan melaksanakan Permohonan Data Awal dengan mengambil lokasi di RSUD dr. Slamet Garut. Demi kelancaran Permohonan Data Awal dimaksud, mohon bantuan dan kerjasamanya untuk membantu Kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatiannya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Tembusan, disampaikan kepada:

1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut;
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut;
4. Arsip.



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

REKOMENDASI PERMOHONAN DATA AWAL

Nomor : 072/1165-Bakesbangpol/XII/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
- b. Memperhatikan : Surat dari Universitas Bhakti Kencana Garut, Nomor 250/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024 Tanggal 11 Desember 2024

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Rekomendasi kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : INDAR SRI SUGIARTI/ 221FK06104
2. Alamat : Kp. Calingcing RT/RW 004/004, Ds. Sindanglaya, Kec. Karangpawitan, Kab. Garut
3. Tujuan : Permohonan Data Awal
4. Lokasi/ Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
5. Tanggal Permohonan Data Awal/ Lama Permohonan Data Awal : 12 Januari 2025 s/d 12 Februari 2025
6. Bidang/ Status/ Judul Permohonan Data Awal : Penerapan Terapy Virgin Coconut Oil Terhadap Diapers Rush dalam Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Todler (1-3 Tahun) dengan Diare
7. Penanggung Jawab : Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
8. Anggota : -

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Permohonan Data Awal ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Permohonan Data Awal. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan, disampaikan kepada:
1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut,
2. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut,
3. Yth. Ketua Universitas Bhakti Kencana Garut,
4. Arsip.



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19661019 199203 1 005

Lampiran 3 Surat Permohonan Data Awal dan Studi Pendahuluan Ke RSUD dr. Slamet Garut



Jl. Pembangunan No.112 Tarogong Kidul Kab Garut 44151
Telp. (0262) 2748380 - 2800993
bku.ac.id psdku.garut@bku.ac.id

No : 113/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Data Awal

Garut, 11 Desember 2024

KepadaYth.
RSUD Dr. Slamet Garut
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/i dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/i kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : INDAR SRI SUGIARTI
NIM : 221FK06104

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0430058904

No : 113/03.FKP.LPPM-K.GRT/XII/2024
Lampiran : -
Perihal : Studi Pendahuluan

Garut, 11 Desember 2024

KepadaYth.
RSUD Dr. Slamet Garut
Di Tempat

Assalamualaikumwr.wb.

Berdasarkan kurikulum Prodi D III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut T.A 2024.2025 mahasiswa/I dituntut untuk melaksanakan penelitian berupa karya tulis ilmiah sebagai salah satu dari tiga pilar dalam Pendidikan di Perguruan Tinggi dan sebagai tugas akhir Pendidikan di UBK Garut.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk kesediaannya memberikan data awal kepada Mahasiswa/I kami yang terlampir dibawah ini :

Nama : INDAR SRI SUGIARTI
NIM : 221FK06104

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Hormat Kami
Ketua Panitia

Santi Rinjani, S.Kep., Ners., M.Kep
NIDN. 0430058904

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SLAMET GARUT
Alamat : Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp. (0262) 232720 Website rsudslamet.garutkab.go.id
Email garutrsuddrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor :800.2.4/390/UOBK RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor : 072/1165-Bakesbangpol/XII/2024, Tanggal '23 Desember 2024. Dengan ini kami sampaikan :

- a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i Universitas Bhakti Kencana Garut Program Studi D3 Keperawatan, dalam rangka Studi Pendahuluan dengan judul "*Penerapan Terapi Virgin Coconut Oil Terhadap Diapers Rush dalam Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Todler (1-3 Tahun) dengan Diare*" yang akan dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2025 - 12 Februari 2025, atas nama :

Nama : Indar Sri Sugiarti
NIM : 221FK06104

- b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar :

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

- c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr. Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Garut, 30 Desember 2024



dr. H. Hasedo Dewo Adi, SpOT (K) Spine., FICS
NIP. 196403171991031013

Tembusan Disampaikan Kepada Yth :

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 5 Surat Uji Etik



Jl. Soekarno Hatta No 754 Bandung
☎ 022 7830 760, 022 7830 768
🌐 bku.ac.id 📧 contact@bku.ac.id

No : 037/KEPK_UBK_GRT/06/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Keputusan Uji Etika

Garut, 01 Juni 2025

Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. Slamet Garut
Di Tempat

Assalamualaikum wr.wb.

Berdasarkan kurikulum Universitas Bhakti Kencana (UBK) Garut Tahun Akademik 2024/2025 Mahasiswa/I dituntut untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu tugas akhir dan merupakan satu dari tiga pilar dalam pendidikan Perguruan Tinggi. Untuk menjamin keamanan penelitian KTI di UBK Garut harus melalui Uji Etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dari penelitian yang akan dilaksanakan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka setelah dilaksanakan Uji Etik Penelitian tersebut kami menyatakan penelitian Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama : INDAR SRI SUGIARTI
NIM : 221FK06104
Judul KTI : PEMBERIAN TERAPI VIRGIN COCONUT OIL UNTUK MENGATASI KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT AKIBAT DIAPER RASH DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DENGAN DIARE DI RUANG CANGKUANG RSUD dr. SLAMET GARUT
Kesimpulan : **LOLOS Uji Etik** untuk bisa dilanjutkan ketahap penelitian

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan dan dapat digunakan semabagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb.

Penelaah KEPK UBK Garut



Ridwan Riadul Jinan, SKM., IV., SI.
NIDN : 0424088404



Lampiran 6 SOP (Standar Operasional Prosedur) Terapi Virgin Coconut Oil

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 eksim2. 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.
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Alergi terhadap kelapa atau produk berbahan dasar kelapa.2. Infeksi kulit yang berat atau parah, seperti infeksi jamur atau bakteri yang memerlukan perawatan medis lebih lanjut.
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Handscoon bersih2. <i>Virgin coconut oil</i>3. Air hangat4. Kapas/tissue untuk membersihkan area kulit5. Perlak/pengalas6. Handuk bersih dan lembut
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan anak dalam keadaan nyaman dan tenang.2. Pastikan area <i>diaper rash</i> sudah bersih dari kotoran atau sisa popok.3. Letakkan 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"> 4. Memberikan salam kepada pasien dan keluarga dan memperkenalkan diri 5. Menjelaskan prosedur dan manfaat penggunaan <i>VCO</i> untuk mengatasi diaper rash kepada orang tua atau pengasuh anak. 6. 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. Menjaga privasi klien 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat ke dekat klien 4. Mengatur posisi klien senyaman mungkin 5. Cek reaksi alergi terhadap <i>VCO</i> 6. Cek kemerahan dan iritasi 7. Meletakkan pengalas/perlak yang akan diolesi <i>VCO</i> 8. Memakai handscoon 9. Lepaskan popok jika terpasang : Hati-hati lepaskan popok anak dan buang dengan benar. 10. Bersihkan area terkena: Gunakan kain bersih atau kapas dengan air hangat untuk membersihkan kulit. 11. Keringkan kulit: Tepuk-tepuk perlahan kulit yang teriritasi dengan handuk bersih hingga kering. 12. Aplikasikan <i>virgin coconut oil</i>: Ambil beberapa tetes <i>VCO</i> dan oleskan secara merata ke area yang teriritasi, tunggu 20 menit sampai meresap ke kulit 13. Membiarkan <i>virgin coconut oil</i> mengering dengan sendirinya 14. Cek kembali reaksi alergi terhadap <i>VCO</i> 15. Cek kembali kemerahan dan iritasi pada kulit 16. Merapihkan kembali alat-alat 17. Melepaskan hanscoon 18. Merapihkan klien dengan posisi yang nyaman 19. 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

	6. Mencatat semua tindakan dan respon klien selama prosedur tindakan dan sesudah tindakan : Kulit klien tampak kemerahan dan iritasi membaik
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 membaik2. Mencatat waktu, frekuensi selama tindakan3. Dokumentasikan jenis <i>VCO</i> yang digunakan, dosis, frekuensi aplikasi, dan reaksi kulit anak.4. Catat perubahan yang terlihat, seperti pengurangan kemerahan atau pembengkakan.5. Nama jelas dan paraf perawat6. Mencatat kondisi kulit anak sebelum dan setelah pengobatan.

(Sudirman, D. 2020).

Pembimbing Utama,



**Ns. Winasari Dewi, M. Kep
NIDN. 0429098903**

Pembimbing Serta,



**Rany Yulianie, SST., M. Kes
NIDN.0408079201**

Lampiran 7 SAP Terapi *Virgin Coconut Oil*

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

TERAPI *VIRGIN COCONUT OIL*



OLEH :

INDAR SRI SUGIARTI

221FK06104

PRODI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) TERAPI *VIRGIN COCONUT OIL*

Bidang Studi : Keperawatan

Sub Pokok Bahasan : Terapi *Virgin Coconut Oil*

Sasaran : Keluarga Responden

Tempat : Canguang UOBK RSUD dr. Slamet Garut

Hari/ Tanggal :

Waktu :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan keluarga pasien dapat memahami manfaat terapi *Virgin Coconut Oil (VCO)* sebagai alternatif perawatan *diaper rash* akibat diare pada anak, dan mampu menerapkannya dengan benar di rumah.

2. Tujuan Khusus

- a. Setelah mengikuti penyuluhan, keluarga pasien diharapkan mampu:
- b. Menjelaskan pengertian terapi *virgin coconut oil*.
- c. Menjelaskan tujuan terapi *virgin coconut oil*.
- d. Menjelaskan manfaat terapi *virgin coconut oil*
- e. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi terapi *virgin coconut oil*.
- f. Menunjukkan cara penggunaan *VCO* secara tepat dan higienis.

B. MATERI

Terlampir

C. MEDIA

1. Leaflet
2. Alat peraga : Handuk, baskom sedang, *virgin coconut oil*, air hangat, kasa

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi struktur
 - a. Keluarga pasien hadir dalam kegiatan
 - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan oleh mahasiswa
2. Evaluasi proses
 - a. Keluarga pasien antusias terhadap materi yang diberikan
 - b. Keluarga pasien tidak meninggalkan tempat penyuluhan saat kegiatan dimulai
 - c. Keluarga pasien mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar
3. Evaluasi hasil
 - a. Keluarga pasien mampu menjelaskan menjelaskan pengertian terapi *virgin coconut oil*.
 - b. Keluarga pasien mampu menyebutkan tujuan dari terapi *virgin coconut oil*.
 - c. Keluarga pasien mampu menyebutkan manfaat terapi *virgin*

coconut oil.

- d. Keluargap pasien mampu menjelaskan indikasi dan kontraindikasi terapi *virgin coconut oil.*
- e. Keluarga pasien mampu menyebutkan kembali prosedur tindakan terapi *virgin coconut oil*

F. PROSES PELAKSANAAN

NO	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN PESERTA	WAKTU	MEDIA	METODE
1.	Pembukaan : <ul style="list-style-type: none">• Membuka kegiatan dengan mengucapkan salam• Memperkenalkan diri• Menjelaskan tujuan dari pertemuan• Menyebutkan tema materi yang akan diberikan	<ul style="list-style-type: none">• Menjawab salam• Mendengarkan• Memperhatikan	5 menit		Ceramah

2.	Pelaksanaan :	15 menit	Leaflet	Ceramah dan tanya jawab
	<ul style="list-style-type: none"> • Persepsi mengenai pengertian terapi vco • Mengklarifikasi dengan menjelaskan tujuan terapi vco • Mengklarifikasi dengan menjelaskan manfaat vco • Mengklarifikasi dengan menjelaskan indikasi dan kontraindikasi terapi vco • Mengklarifikasi dengan menjelaskan dan mendemonstrasikan prosedur terapi vco dengan benar 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab pertanyaan • Memperhatikan • Mendengarkan • Menjawab pertanyaan • Memperhatikan • Mendengarkan • Memperhatikan 			

3. Evaluasi :

- Menanyakan kepada keluarga tentang materi Menjawab pertanyaan 5 menit

penyuluhan yang telah diberikan, mengevaluasi tentang materi yang telah disampaikan dan reinforcement kepada keluarga yang dapat menjawab pertanyaan.

4. Terminasi :

- Mengucapkan terima kasih atas peran keluarga
- Mengucapkan salam penutup
- Mendengarkan
- Menjawab salam 5 menit

G. PERTANYAAN EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan terapi *virgin coconut oil*?
2. Sebutkan tujuan dari terapi *virgin coconut oil*?
3. Sebutkan manfaat terapi *virgin coconut oil*?
4. Sebutkan indikasi dan kontraindikasi terapi *virgin coconut oil*?
5. Bagaimana prosedur terapi *VCO* yang benar dan *higienis*?

Lampiran 8 Materi

TERAPI *VIRGIN COCONUT OIL*

A. Pengertian terapi *virgin coconut oil*

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 seperti eksim, diaper rash (ruam popok), iritasi.

B. Tujuan terapi *virgin coconut oil*

1. Dapat mengurangi peradangan dan kemerahan pada kulit yang rusak, seperti pada kondisi dermatitis, atau iritasi kulit.
2. Menjaga kelembapan kulit
3. Menenangkan Kulit yang Teriritasi
4. Memiliki sifat antimikroba yang dapat membantu mencegah infeksi pada luka atau kerusakan kulit.
5. Meningkatkan Regenerasi Sel Kulit

B. Manfaat terapi *VCO* pada perawatan kulit yang iritasi

1. Sifat *Anti-Inflamasi (Antiperadangan)*

VCO mengandung asam laurat, yang memiliki sifat *antiinflamasi* yang kuat. Asam laurat bekerja dengan mengurangi peradangan pada kulit yang iritasi, membantu meredakan kemerahan, bengkak, dan rasa sakit yang sering muncul akibat peradangan pada kulit yang teriritasi.

Manfaat:

- a. Membantu mengurangi kemerahan dan pembengkakan akibat iritasi.

b. Meredakan sensasi perih atau gatal pada kulit yang meradang

2. **Sifat Antimikroba (Antibakteri, Antijamur, dan Antivirus)**

VCO mengandung senyawa antibakteri, antijamur, dan antivirus yang dapat membantu melindungi kulit dari infeksi. Ketika kulit teriritasi, pertahanan kulit menjadi lebih lemah, meningkatkan risiko infeksi bakteri atau jamur. *VCO* membantu mencegah infeksi sekunder dengan mengurangi jumlah mikroorganisme patogen yang ada di kulit.

Manfaat:

- a. Mencegah infeksi bakteri atau jamur yang dapat memperburuk kondisi kulit iritasi.
- b. Mempercepat penyembuhan kulit yang terinfeksi

3. **Sifat Pelembap Alami**

VCO adalah pelembap alami yang sangat efektif, karena kaya akan asam lemak rantai menengah seperti asam kaprat dan asam kaprilat. Kandungan lemak ini mampu menembus lapisan kulit dengan baik, memberikan kelembapan pada kulit yang kering dan iritasi, serta membantu mengembalikan lapisan pelindung kulit yang rusak.

Manfaat:

- a. Membantu menjaga kelembapan kulit yang kering atau terkelupas akibat iritasi.
- b. Mencegah kulit semakin kering dan rusak karena kurangnya hidrasi.

C. Indikasi dan kontraindikasi terapi virgin coconut oil

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.

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.

D. Prosedur terapi *VCO* yang benar dan *higienis*

1. Tahap Pra interaksi

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memulai tindakan.
- b. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan sesuai dengan prosedur.
- c. Pastikan bahwa *VCO* yang digunakan adalah produk yang aman dan bebas bahan kimia.

2. Tahap Orientasi

- a. Memberikan salam kepada pasien dan keluarga dan memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan prosedur dan manfaat penggunaan *VCO* untuk mengatasi diaper rash kepada orang tua atau pengasuh anak.
- c. Memastikan bahwa orang tua setuju dengan penggunaan *VCO* dan mengerti langkah-langkah yang akan dilakukan.

3. Tahap Kerja

- a. Mencuci tangan
- b. Menempatkan alat ke dekat klien
- c. Mengatur posisi klien nyaman mungkin

- d. Cek reaksi alergi terhadap *VCO*
 - e. Cek kemerahan dan iritasi
 - f. Meletakkan pengalas/perlak yang akan diolesi *VCO*
 - g. Memakai handscoon
 - h. Lepaskan popok jika terpasang : Hati-hati lepaskan popok anak dan buang dengan benar.
 - i. Bersihkan area terkena: Gunakan kain bersih atau kapas dengan air hangat untuk membersihkan kulit.
 - j. Keringkan kulit: Tepuk-tepuk perlahan kulit yang teriritasi dengan handuk bersih hingga kering.
 - k. Aplikasikan *virgin coconut oil*: Ambil beberapa tetes *VCO* dan oleskan secara merata ke area yang teriritasi.
 - l. Membiarkan *virgin coconut oil* mengering dengan sendirinya
 - m. Cek kembali reaksi alergi terhadap *VCO*
 - n. Cek kembali kemerahan dan iritasi pada kulit
 - o. Merapihkan kembali alat-alat
 - p. Melepaskan hanscoon
 - q. Merapihkan klien dengan posisi yang nyaman
 - r. Mencuci tangan
4. Tahap Terminasi
- a. Melakukan evaluasi tindakan
 - b. Memastikan area yang teriritasi setelah pengaplikasian *VCO* terasa lebih baik (misalnya, kurang merah atau bengkak).

- c. Setelah tindakan selesai, pastikan anak merasa nyaman.
- d. Menyampaikan rencana tindak lanjut dan berpamitan mengucapkan salam

Lampiran 9 Leaflet Terapi Virgin Coconut Oil

Terapi Virgin Coconut Oil



Oleh :
Indar Sri Sugiarti
221FK06104

Universitas Bhakti Kencana
Garut 2025

Apa itu terapi vco?

Terapi Virgin coconut oil adalah metode perawatan alami yang menggunakan minyak kelapa murni untuk membantu meningkatkan kesehatan kulit menyebabkan berbagai kondisi dermatologi seperti eksim ruam popok dan iritasi

Tujuan terapi vco

- Mengurangi peradangan dan kemerahan pada kulit yang rusak
- Menjaga kelembapan kulit
- Menenangkan kulit yang teriritasi
- Memiliki sifat antimikroba yang mencegah infeksi
- Meningkatkan regenerasi sel kulit

Manfaat terapi virgin coconut oil

- **Sifat antiinflamasi**
Mengurangi kemerahan dan pembengkakan pada kulit yang iritasi dan meredakan perih atau gatal akibat peradangan
- **Sifat antimikroba**
Mencegah infeksi bakteri jamur dan virus pada kulit yang teriritasi dan membantu penyembuhan kulit yang terinfeksi
- **Sifat pelembap alami**
Membantu mengembalikan kelembapan pada kulit kering dan iritasi

Indikasi dan kontra indikasi

Indikasi

- Kulit kering, iritasi, eksim, diaper rash (ruam popok)
- Pengobatan iritasi kulit dan peradangan

Kontra indikasi

- Bayi di bawah 6 bulan
- Alergi terhadap kelapa
- Kulit sensitif yang rentan terhadap reaksi alergi
- Infeksi kulit parah atau luka terbuka

Prosedur terapi virgin coconut oil

Peralatan

Air hangat
Baskom sedang
Kasa
Handuk/tissue
Minyak VCO

Tahap Pra-Interaksi

- Cuci tangan dengan sabun
- Siapkan alat dan bahan yang diperlukan

Tahap Kerja

- Cuci tangan dan siapkan alat
- Pastikan posisi klien nyaman
- Cek reaksi alergi terhadap VCO dan kemerahan
- Bersihkan dan keringkan area kulit yang teriritasi dengan air hangat dan keringkan menggunakan handuk/tissue
- Oleskan minyak VCO secara merata pada kulit yang teriritasi
- Biarkan VCO mengering dan periksa ulang reaksi alergi serta kemerahan

- Rapiakan alat dan kembalikan posisi klien yang nyaman
- Cuci tangan setelah prosedur

Kulit sehat, senyum anak lebih ceria



Lampiran 10 Leaflet Diare dan Diaper Rash



Apa itu Diaper Rash ?

Diaper rash adalah masalah kulit yang sering ditemukan pada bagian yang tertutup diapers, bisa berupa kemerahan ataupun lecet.

Kenapa diare bisa menyebabkan diaper rash?

- ✔ Kandungan asam dalam tinja
- ✔ Frekuensi buang air besar meningkat
- ✔ Enzim pencernaan dalam tinja
- ✔ Kulit jadi lembap terus-menerus

Tanda Gejala Diaper Rash

- ➔ Kemerahan
- ➔ Kulit tampak iritasi atau meradang
- ➔ Bayi rewel atau menangis saat diganti popok
- ➔ Bintik-bintik atau ruam kecil

Perawatan Diaper Rash

- ➔ Bersihkan area popok dengan air hangat dan kain lembut setiap kali mengganti popok
- ➔ Keringkan kulit bayi dengan menepuk lembut, jangan digosok
- ➔ Oleskan lapisan tipis minyak virgin coconut oil, pada area yang mengalami ruam
- ➔ Biarkan 15 menit sampai vco menyerap sebelum memasang popok baru
- ➔ Ganti popok secara rutin, terutama setelah anak buang air besar



**Lindungi kulit
sikecil**



Perawatan Diare

- ➔ Pantau asupan makan yang mudah dicerna seperti bubur
- ➔ Jaga kebersihan, mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat anak, bersihkan alat makan dan mainan anak dengan baik

Cara mencegah agar diare tidak menyebabkan diaper rash

- ➔ Ganti popok dengan rutin, segera ganti popok setiap kali anak BAB
- ➔ Bersihkan kulit dengan lembut selama mengganti popok baru, dan keringkan dengan baik dengan cara ditepuk lembut jangan di gosok.



Definisi Diare

Kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar yang cair atau encer, yang biasanya lebih dari 3x dalam sehari.

Penyebab

- ➔ Infeksi virus
- ➔ Infeksi Bakteri : Seperti Escherichia Coli, Salmonella, biasanya bakteri ini didapat dari makanan atau air yang terkontaminasi.

Gejala

- ➔ Frekuensi BAB lebih dari 3x sehari, dengan konsistensi feses cair
- ➔ Demam
- ➔ Mual dan muntah
- ➔ Nyeri Perut



DIAPER RASH DAN DIARE

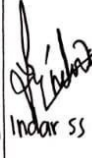
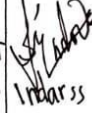



Di susun Oleh :
Indar Sri Sugiarti
221FK06104

Universitas Bhakti Kencana Garut

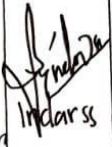


Lampiran 11 Lembar Observasi Pasien 1

Kamar No : 5 (Responden 1)
 Nama Pasien : An-I
 Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugiati

No.	Tanggal	Jam	Kondisi Awal	Kondisi Akhir	Respon Klien	Paraf Perawat
1.	29-06-25 Hari 1	14:00	Klien mengalami diare >5x sehari, feses cair, area perineum, perianal, serta bokong tampak merah, lecet, dan basah	Setelah dilakukan perawatan kulit dan penggantian popok, area tampak merah dan lecet.	Klien tampak sedikit menangis saat dibersihkan	 Indar SS
2.	29-06-25 Hari 2	10:00	Frekuensi BAB menurun jadi 4x sehari, area bokong masih merah, tapi tidak ada iritasi yg baru	Kulit tampak lebih lembab,	Klien mulai kooperatif tidak ada ekspresi menangis	 Indar SS
3.	28-06-25 Hari 3	11:00	BAB 4x sehari, kekotoran feses semi padat, kulit di area ruam mulai mengeng	Area bokong tampak kuning, tidak kenyal tampak kemerahan	Klien tampak nyaman	 Indar SS

Lampiran 12 Lembar Observasi Pasien 2

Kamar No : 02 . Pasien 2
 Nama Pasien : An . R.
 Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugiarti

No.	Tanggal	Jam	Kondisi Awal	Kondisi Akhir	Respon Klien	Paraf Perawat
1.	24-06-25	14.00	Kulit lipatan paha tampak kemerahan ringan, Keing kasar	Sekolah dibersihkan dan diberi VCO .tampak tetap kemerahan, namun area tetap kering	Klien sedikit meringis saat dibersihkan	 Indar SS
2.	25-06-25	10.00	Kemerahan mulai memudar, kulit tetap kering, tidak tampak ada intansi baru	VCO dideskan kembali secara teratur, kondisi membaik tanpa perlu tindakan tambahan	Klien tampak tenang	 Indar SS
3.	26-06-25	11.00	Kulit tampak menygm normal, kemerahan, lecet, terlihat memudar	Kulit di lipatan paha Sembuh total area perih saat diuntuh	Klien tampak nyaman selama perawatan	 Indar SS

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian Responden 1 dan 2

Responden 1



Responden 2



Lampiran 14 Format Asuhan Keperawatan

A. PASIEN 1

2.7.1.1.1 Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a) Identitas Klien

Nama :

TTL :

Umur :

Jenis kelamin :

Agama :

Suku /Bangsa :

Tanggal asuk RS : Jam:

Tanggal pengkajian : Jam:

Tanggal /rencana operasi :

No. Medrec :

Diagnosa Medis :

Alamat :

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Hubungan dengan klien :

Alamat :

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

(a) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien datang ke RS, tindakan yang sudah dilakukan di rumah sakit sampai klien menjalani perawatan.

(b) Keluhan Utama Saat Di kaji

Keluhan yang paling dirasakan oleh klien saat dikaji, diuraikan dalam konsep PQRST dalam bentuk narasi

(1) *Provokatif* dan *paliatif* : apa penyebabnya apa yang memperberat dan apa yang memperingan

(2) *Quality/ kuantitas* : Seperti apa keluhan dirasakan

(3) *Region/ radiasi* : lokasinya dimana , penyebarannya

(4) *Saverity /scale* : intensitasnya (skala) pengaruh terhadap aktifitas

(5) *Timing* : kapan muncul keluhan, berapa lama,

bersipat (tiba-tiba, sering, bertahap)

2) Riwayat kehamilan dan kelahiran

(a) Prenatal

Mengidentifikasi riwayat kehamilan, pelaksanaan *antenatal care* (ANC), pemberian imunisasi TT, konsumsi multivitamin dan zat besi, keluhan saat kehamilan.

(b) Intranatal

Mengidentifikasi riwayat kelahiran, lahir matur /prematum, tempat pertolongan persalinan, proses kelahiran, APGAR *score*, BB dan PB saat lahir.

(c) Postnatal

Mengidentifikasi riwayat postnatal, kondisi bayi dan kondisi ibu.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengidentifikasi riwayat kesehatan yang memiliki hubungan dengan klien dengan atau memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengidentifikasi apakah di keluarga ada riwayat penyakit menular atau turunan atau keduanya

(a) Bila ditemukan riwayat penyakit menular di buat

struktur keluarga, dimana diidentifikasi individu –
individu yang tinggal serumah bukan genogram

(b) Bila ditemukan riw. Penyakit keturunan dibuat
genogram minimal 3generasi

d) Pola aktivitas sehari-hari

Meliputi pola *activity daily living* (ADL) antara kondisi sehat
dan sakit, diidentifikasi hal-hal yang memperburuk kondisi
klien saat ini dari aspek ADL.Meliputi:

No.	Jenis Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi		
	Jenis		
	Porsi		
	Keluhan		
	b. Minum		
	Frekuensi		
	Jenis		
	Jumlah		
	Keluhan		
2.	Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi		
	Warna		
	Keluhan		
	b. BAK		
	Frekuensi		
	Jumlah		
	Warna		
	Keluhan		
3.	Istirahat Tidur		

	Siang
	Malam
	Keluhan
4.	Personal Hygiene
	a. Mandi
	b. Gosok gigi
	c. Keramas
	d. Gunting kuku
	e. Ganti pakaian
5.	Aktivitas

a) Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

Berat badan (BB)	:	kg
Tinggi badan (TB)	:	cm
Lingkar kepala (LK)	:	cm
Lingkar dada (LD)	:	cm
Lingkar lengan atas (LILA)	:	cm
Lingkar abdomen	:	cm

2) Perkembangan

Motorik halus	:
Motorik kasar	:
Pengamatan	:
Bicara	:
Sosialisasi	:

b) Riwayat Imunisasi

Mengidentifikasi riwayat imunisasi, kelengkapan imunisasi sesuai dengan umur anak, alasan tidak dilakukannya imunisasi.

1) Pemeriksaan Fisik

(a) Keadaan umum

Kesadaran : GCS (EMV)

Penampilan :

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- (a) Tekanan darah : mmHg
- (b) Nadi : x/menit
- (c) Respirasi : x/menit
- (d) Suhu :

3) Pemeriksaan Head To Toe

- (a) Kepala
- (b) Wajah
- (c) Mata
- (d) Telinga
- (e) Hidung
- (f) Mulut
- (g) Leher
- (h) Dada
- (i) Abdomen
- (j) Punggung dan bokong
- (k) Genitalia
- (l) Anus
- (m) Ekstremitas atas

- (n) Ekstremitas bawah

c) Data Psikologis

1) Data psikologis klien

Mengidentifikasi kondisi psikologis anak dalam menghadapi kondisi

sakit.

2) Data psikologis keluarga

Mengidentifikasi kondisi psikologis keluarga dalam menghadapi kondisisakit anak.

(a) Data Sosial

Hubungan dan pola interaksi klien dengan keluarga, masyarakat dan lingkungan saat sakit

(b) Data Spiritual

Mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, optimise kesembuhan penyakit, gangguan dalam melaksanakan ibadah.

(c) Data hospitalisasi

Mengidentifikasi respon atau reaksi anak dalam beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

(d) Data Penunjang

Semua prosedur diagnostik dan lab yang dijalani klien. Hasil pemeriksaan di tulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan terakhir secara berturut – turut, (berhubungan dengan kondisi klien)

Laboratorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	<u>Nilai Rujukan</u>	Satuan
---------	-------------------	-------	----------------------	--------

Radiologi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil/Kesan
---------	-------------------	-------------

(e) Program dan Rencana Pengobatan

Therapy yang diberikan diidentifikasi mulai nama obat,

dosis, waktu, cara pemberian

Jenis Terapi Dosis Cara Pemberian Waktu

2. Analisa Data

Melakukan interpretasi data-data senjang dengan tinjauan patofisiologi

No.	Data	Etiologi
-----	------	----------

Masalah 1

Kelompok data senjang yang menunjang masalah dikelompokkan dalam data subjektif dan objektif Interpretasi data senjang secara ilmiah/patofisiologi untuk setiap kelompok data senjang sehingga memunculkan masalah

Rumusan Masalah Keperawatan

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan disusun dalam format PES (problem, etiologi, simtomp orsign). Daftar dengan keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah. Diagnosa yang digunakan merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
-----	----------------------	-------------------	--------------	--------------

• Perencanaan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
-----	----------------------	--------	----------

1. Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
2. Rencana tindakan keperawatan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
3. Rasional
Berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang

dilakukan berupa tujuan dari satu tindakan

Salah : Distraksi mengurangi nyeri

Benar : Distraksi bekerja di korteks serebri dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat.

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan.

No.	Tanggal	Jam	DP	Tindakan	Nama&Ttd
1.		09.00	I	Tindakan: Hasil : _____	

c. Evaluasi

- 1) Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat dalam format implementasi
- 2) Evaluasi suamatif berupa pemecahan masalah diagnosa keperawatan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila :
 - a) **Kerangka waktu di tujuan tercapai**
 - b) **Diagnosa tercapai sebelum waktu di tujuan**
 - c) **Terjadi perburukan kondisi**
 - d) **Muncul masalah baru**

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama&Ttd
		S : O : A : P : I : E : R : _____	

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a) Identitas Klien

Tabel 4. 1
Identitas Pasien

Identitas Pasien	
Nama	:
TTL	:
Umur	:
Jenis kelamin	:
Agama	:
Status pernikahan	:
Suku /Bangsa	:
Tanggal masuk RS	:
Tanggal pengkajian	:
Tanggal/	:
Rencana operasi	:
No. Medrec	:
Diagnosa Medis	:
Alamat	;

b) Identitas Penanggung Jawab

Tabel 4. 2 Identitas Penanggung Jawab Identitas
Identitas Penanggung

a) Riwayat Kesehatan

Tabel 4. 3
Riwayat

Kesehatan

No.	Riwayat Kesehatan
-----	-------------------

1.	Riwayat kesehatan sekarang
	(a) Keluhan utama Saat masuk Rumah sakit
	(b) Keluhan utama Saat dikaji
2.	Riwayat kehamilan dan kelahiran
	a. Prenatal
	b. Intranatal
	c. Postnatal
3.	Riwayat kesehatan dahulu
4.	Riwayat kesehatan keluarga

b) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4. 4
Pola aktivitas sehari-hari

No.	Jenis Aktivitas	Pasien 1	
		Di Rumah	Dirumah Sakit
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi		
	Jenis		
	Porsi		
	Keluhan		
	b. Minum		
	Frekuensi		
	Jenis		
	Jumlah		
	Keluhan		
2.	Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi		
	Warna		
	Konsistensi		
	Bau		
	Keluhan		
	b. BAK		
	Frekuensi		
	Jumlah		
	Warna		
	Bau		
	Keluhan		

3.	Istirahat Tidur
a.	Siang
	Berapa lama
	Keluhan
b.	Malam
	Berapa lama
	Keluhan

3.	Aktivitas
----	-----------

a) Pertumbuhan dan Perkembangan

Tabel 4. 5
Pertumbuhan dan Perkembangan

No.	Pertumbuhan dan Perkembangan
1.	Pertumbuhan
2.	Perkembangan
a.	Motorik halus
b.	Motorik kasar
c.	Pengamatan
d.	Bicara
e.	Sosialisasi

b) Riwayat Imunisasi

Tabel 4.6 Riwayat Imunisasi
Riwayat Imunisasi

c) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.7

Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan Fisik
1.	Keadaan umum
a.	Kesadaran
b.	Penampilan
2.	Pemeriksaan TTV
a.	Tekanan darah
b.	Nadi
c.	Respirasi
d.	Suhu
	1) Kepala
	2) Wajah
	3) Mata
	4) Telinga

-
- 5) Hidung
 - 6) Mulut
 - 7) Leher
 - 8) Dada
 - 9) Abdomen
 - 10) Punggung dan Bokong
 - 11) Genitalia
 - 12) Anus
 - 13) Ekstremitas atas
 - 14) Ekstremitas bawah
-

d) Data Psikologis

Tabel 4.6

Data psikologis

No.	Data Psikologis
1.	Data psikologis pasien
2.	Data psikologis keluarga

e) Data Sosial

Tabel 4.7

Data Sosial

Data Sosial :

f) Data Spiritual

Tabel 4.8

DataSpiritual

Data Spiritual

**Data
Spiritual**

g) Data

Hospitalisasi

Tabel 4.9

Data

Hospitalisasi

Hospitalisasi

i

g) Data

Penunjang

1. Laboratorium

m

Tabel 4.10

Data
laboratorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil

a) Program dan Rencana Pengobatan

Tabel 4. 12

Program dan Rencana Pengobatan

Jenis Terapi	Dosis	Waktu	Cara Pemberian

h) Analisa Data

Tabel 4.13

Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah

i) Diagnosa Keperawatan Menurut Prioritas

Tabel 4.14

Diagnosa Keperawatan Menurut Prioritas

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Paraf
-----	----------------------	-------------------	--------------	-------

j) Perencanaan

Tabel 4.15

Tabel 4.15

Perencanaan

No.	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
-----	----------------------	------------

Tujuan

Tindakan

k) Pelaksanaan

Tabel 4.16

Pelaksanaan

No	Tanggal,waktu	DX	Tindakan	Nama Perawat	Paraf
----	---------------	----	----------	--------------	-------

l) Evaluasi

No.	Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama&Paraf
-----	---------	----	------------------	------------

S:

O:

A:

P:

I:

E:

R:

B. PASIEN 2

a. Pengkajian

1. Pengumpulan Data

a) Identitas Klien

Nama :

TTL :

Umur :

Jenis kelamin :

Agama :

Suku /Bangsa :

Tanggal asuk RS : Jam:

Tanggal pengkajian : Jam:

Tanggal /rencana operasi :

No. Medrec :

Diagnosa Medis :

Alamat :

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Hubungan dengan klien :

Alamat :

c) Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

(a) Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien datang ke RS, tindakan yang sudah dilakukan di rumah sakit sampai klien menjalani perawatan.

(b) Keluhan Utama Saat Di kaji

Keluhan yang paling dirasakan oleh klien saat dikaji, diuraikan dalam konsep PQRST dalam bentuk narasi

(1) *Provokatif* dan *paliatif* : apa penyebabnya apa yang memperberat dan apa yang memperingan

(2) *Quality/ kuantitas* : Seperti apa keluhan dirasakan

(3) *Region/ radiasi* : lokasinya dimana , penyebarannya

(4) *Saverity /scale* : intensitasnya (skala) pengaruh terhadap aktifitas

(5) *Timing* : kapan muncul keluhan, berapa lama,
bersipat (tiba-tiba, sering, bertahap)

2) Riwayat kehamilan dan kelahiran

(a) Prenatal

Mengidentifikasi riwayat kehamilan, pelaksanaan *antenatal care* (ANC), pemberian imunisasi TT, konsumsi multivitamin dan zat besi, keluhan saat kehamilan.

(b) Intranatal

Mengidentifikasi riwayat kelahiran, lahir matur /prematuro, tempat pertolongan persalinan, proses kelahiran, APGAR *score*, BB dan PB saat lahir.

(c) Postnatal

Mengidentifikasi riwayat postnatal, kondisi bayi dan kondisi ibu.

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengidentifikasi riwayat kesehatan yang memiliki hubungan dengan klien dengan atau memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengidentifikasi apakah di keluarga ada riwayat penyakit menular atau turunan atau keduanya

(a) Bila ditemukan riwayat penyakit menular di buat struktur keluarga, dimana diidentifikasi individu – individu yang tinggal serumah bukan genogram

(b) Bila ditemukan riw. Penyakit keturunan dibuat genogram minimal 3generasi

d) Pola aktivitas sehari-hari

Meliputi pola *activity daily living* (ADL) antara kondisi sehat dan sakit, didentifikasi hal-hal yang memperburuk kondisi klien saat ini dari aspek ADL.Meliputi:

No.	Jenis Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi		
	Jenis		
	Porsi		
	Keluhan		
	b. Minum		
	Frekuensi		
	Jenis		
	Jumlah		
	Keluhan		
2.	Eliminasi		
	a. BAB		
	Frekuensi		
	Warna		
	Keluhan		
	b. BAK		
	Frekuensi		
	Jumlah		
	Warna		
	Keluhan		
3.	Istirahat Tidur		

	Siang
	Malam
	Keluhan
4.	Personal Hygiene
	f. Mandi
	g. Gosok gigi
	h. Keramas
	i. Gunting kuku
	j. Ganti pakaian
5.	Aktivitas

d) Pertumbuhan dan Perkembangan

1) Pertumbuhan

Berat badan (BB)	:	kg
Tinggi badan (TB)	:	cm
Lingkar kepala (LK)	:	cm
Lingkar dada (LD)	:	cm
Lingkar lengan atas (LILA)	:	cm
Lingkar abdomen	:	cm

2) Perkembangan

Motorik halus	:
Motorik kasar	:
Pengamatan	:
Bicara	:
Sosialisasi	:

e) Riwayat Imunisasi

Mengidentifikasi riwayat imunisasi, kelengkapan imunisasi sesuai dengan umur anak, alasan tidak dilakukannya imunisasi.

1) Pemeriksaan Fisik

(a) Keadaan umum

Kesadaran : GCS (EMV)

Penampilan :

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- (a) Tekanan darah : mmHg
- (b) Nadi : x/menit
- (c) Respirasi : x/menit
- (d) Suhu :

3) Pemeriksaan Head To Toe

- (a) Kepala
- (b) Wajah
- (c) Mata
- (d) Telinga
- (e) Hidung
- (f) Mulut
- (g) Leher
- (h) Dada
- (i) Abdomen
- (j) Punggung dan bokong
- (k) Genitalia
- (l) Anus
- (m) Ekstremitas atas

- (n) Ekstremitas bawah

f) Data Psikologis

1) Data psikologis klien

Mengidentifikasi kondisi psikologis anak dalam menghadapi kondisi

sakit.

2) Data psikologis keluarga

Mengidentifikasi kondisi psikologis keluarga dalam menghadapi kondisisakit anak.

(a) Data Sosial

Hubungan dan pola interaksi klien dengan keluarga, masyarakat dan lingkungan saat sakit

(b) Data Spiritual

Mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, optimise kesembuhan penyakit, gangguan dalam melaksanakan ibadah.

(c) Data hospitalisasi

Mengidentifikasi respon atau reaksi anak dalam beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

(d) Data Penunjang

Semua prosedur diagnostik dan lab yang dijalani klien. Hasil pemeriksaan di tulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan terakhir secara berturut – turut, (berhubungan dengan kondisi klien)

Laboratorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil	<u>Nilai Rujukan</u>	Satuan
---------	-------------------	-------	----------------------	--------

Radiologi

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil/Kesan
---------	-------------------	-------------

(e) Program dan Rencana Pengobatan

Therapy yang diberikan diidentifikasi mulai nama obat,

dosis, waktu, cara pemberian _____
enis Terapi Dosis Cara Pemberian Waktu

3. Analisa Data

Melakukan interpretasi data-data
senjang dengan
tinjauan
patofisiologi

No.	Data	Etiologi
	Masalah 1	

Kelompok data senjang yang menunjang masalah dikelompokkan dalam data subjektif dan objektif Interpretasi data senjang secara ilmiah/patofisiologi untuk setiap kelompok data senjang sehingga memunculkan masalah

Rumusan Masalah Keperawatan

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan disusun dalam format PES (problem, etiologi, simtomp orsign). Daftar dengan keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah. Diagnosa yang digunakan merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Tanda Tangan
-----	----------------------	-------------------	--------------	--------------

• Perencanaan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
-----	----------------------	--------	----------

2. Rumusan tujuan mengandung konsep SMART dan mengandung kriteria indikator diagnosa keperawatan teratasi, merujuk pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
3. Rencana tindakan keperawatan dibuat secara eksplisit dan spesifik, merujuk pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
4. Rasional
Berisi mekanisme pencapaian hasil melalui tindakan yang

dilakukan berupa tujuan dari satu tindakan

Salah : Distraksi mengurangi nyeri

Benar : Distraksi bekerja di corteks serebri dengan mengalihkan persepsi nyeri pada persepsi objek yang dilihat.

d. Pelaksanaan

Pelaksanaan implementasi dan dilakukan evaluasi secara formatif setelah tindakan.

No.	Tanggal	Jam	DP	Tindakan	Nama&Ttd
1.		09.00	I	Tindakan: Hasil _____ :	

e. Evaluasi

1) Evaluasi formatif dituliskan sebagai hasil dari suatu tindakan yang dicatat dalam format implementasi.

2) Evaluasi suamatif berupa pemecahan masalah diagnosa keperawatan dalam bentuk catatan perkembangan (SOAPIER) yang dibuat bila :

- a) Kerangka waktu di tujuan tercapai
- b) Diagnosa tercapai sebelum waktu di tujuan
- c) Terjadi perburukan kondisi
- d) Muncul masalah baru

Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama&Ttd
		S : O : A : P : I : E : R : _____	

1. Pengumpulan Data

a) Identitas Klien

Tabel 4. 1
Identitas Pasien

Identitas Pasien	
Nama	:
TTL	:
Umur	:
Jenis kelamin	:
Agama	:
Status pernikahan	:
Suku /Bangsa	:
Tanggal masuk RS	:
Tanggal pengkajian	:
Tanggal/	:
Rencana operasi	:
No. Medrec	:
Diagnosa Medis	:
Alamat	;

b) Identitas Penanggung Jawab

Tabel 4. 2 Identitas Penanggung Jawab Identitas

Identitas Penanggung

a) Riwayat Kesehatan

Tabel 4. 3
Riwayat
Kesehatan

No.	Riwayat Kesehatan	
1.	Riwayat	kesehatan sekarang
	(c)	Keluhan utama Saat masuk Rumah sakit
	(d)	Keluhan utama Saat dikaji
2.	Riwayat kehamilan dan kelahiran	
	d.	Prenatal
	e.	Intranatal
	f.	Postnatal
3.	Riwayat	kesehatan dahulu
4.	Riwayat	kesehatan keluarga

a) Pola aktivitas sehari-hari

Tabel 4. 4
Pola aktivitas sehari-hari

No.	Jenis Aktivitas	Pasien 2	
		Di Rumah	Dirumah Sakit
1.	Nutrisi		
	a. Makan		
	Frekuensi		
	Jenis		
	Porsi		
	Keluhan		
	b. Minum		
	Frekuensi		
	Jenis		
	Jumlah		
	Keluhan		

2.	Eliminasi
	<ul style="list-style-type: none"> c. BAB <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi Warna Konsistensi Bau Keluhan d. BAK <ul style="list-style-type: none"> Frekuensi Jumlah Warna Bau Keluhan
3.	Istirahat Tidur
	<ul style="list-style-type: none"> c. Siang <ul style="list-style-type: none"> Berapa lama Keluhan d. Malam <ul style="list-style-type: none"> Berapa lama Keluhan
3.	Aktivitas

a) Pertumbuhan dan Perkembangan

Tabel 4. 5
Pertumbuhan dan Perkembangan

No.	Pertumbuhan dan Perkembangan
1.	Pertumbuhan
2.	Perkembangan
	<ul style="list-style-type: none"> f. Motorik halus g. Motorik kasar h. Pengamatan i. Bicara j. Sosialisasi

b) Riwayat Imunisasi

Tabel 4.6 Riwayat Imunisasi
Riwayat Imunisasi

c) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.7

Pemeriksaan Fisik

No. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum
 - c. Kesadaran
 - d. Penampilan
 2. Pemeriksaan TTV
 - e. Tekanan darah
 - f. Nadi
 - g. Respirasi
 - h. Suhu
 - 1) Kepala
 - 2) Wajah
 - 3) Mata
 - 4) Telinga
 - 5) Hidung
 - 6) Mulut
 - 7) Leher
 - 8) Dada
 - 9) Abdomen
 - 10) Punggung dan Bokong
 - 11) Genitalia
 - 12) Anus
 - 13) Ekstremitas atas
 - 14) Ekstremitas bawah
-

d) Data

Psikologis

Tabel 4.6

Data psikologis

No.	Data Psikologis
-----	-----------------

- | | |
|----|--------------------------|
| 1. | Data psikologis pasien |
| 2. | Data psikologis keluarga |
-

e) Data Sosial

Tabel 4.7

Data Sosial

Data Sosial :

f) Data

Spiritual

Tabel 4.8

Data Spiritual

Data Spiritual

g) Data

Hospitalisasi

Tabel 4.9

Data

Hospitalisasi

Hospitalisasi

i

m) Data

Penunjang

b. Laboratorium

m

Tabel 4.10

Data

laboratorium

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil
----------------	------------------------------	--------------

a) Program dan Rencana Pengobatan

Tabel 4. 12

Program dan Rencana Pengobatan

Jenis Terapi	Dosis	Waktu	Cara Pemberian
---------------------	--------------	--------------	---------------------------

n) Analisa Data

Tabel 4.13
Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
-----	------	----------	---------

o) Diagnosa Keperawatan Menurut Prioritas

Tabel 4.14

Diagnosa Keperawatan Menurut Prioritas

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Nama Perawat	Paraf
-----	----------------------	-------------------	--------------	-------

p) Perencanaan

Tabel 4.15

Perencanaan

No.	Diaagnosa Keperawatan	Intervensi
	Tujuan	Tindakan

q) Pelaksanaan

Tabel 4.16

Pelaksanaan

No	Tanggal,waktu	DX	Tindakan	Nama Perawat	Paraf
----	---------------	----	----------	--------------	-------

r) Evaluasi

No.	Tanggal	DP	Evaluasi Sumatif	Nama&Paraf
			S:	
			O:	
			A:	
			P:	
			I:	
			E:	
			R:	

Lampiran 15 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa dari Universitas Bhakti Kencana

Garut:

Nama : Indar Sri Sugiarti

NIM : 221FK06104

Alamat : Kp. Calingcing, Desa Sindanglaya, Kec. Karangpawitan, RT/RW 04/04, Kab.

Garut. Akan mengadakan penelitian yang berjudul **“PEMBERIAN TERAPI VIRGIN COCONUT OIL UNTUK MENGATASI DIAPER RASH DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DENGAN DIARE DI RUANG CANGKUANG UOBK RSUD DR. SLAMET GARUT TAHUN 2025”**

Dengan demikian, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari bapak/ibu, saudara(i), untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan bapak/ibu, saudara(i), untuk mengikuti prosedur tindakan yang saya berikan dan jawaban bapak/ibu, saudara(i), dijamin kerahasiaannya, dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin untuk mendapatkan treatment tanpa ada kerugian. Jika bapak/ibu, saudara(i), tidak bersedia menjadi reponden, tidak ada sanksi bagi bapak/ibu, saudara(i).

Atas perhatiannya dan kerja samanya, saya ucapkan terimakasih.

Garut, April 2025

Indar Sri Sugiarti

Lampiran 16 Lembar Persetujuan Responden 1 dan 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

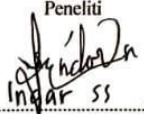
Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul "PEMBERIAN TERAPI VIRGIN COCONUT OIL UNTUK MENGATASI DIAPER RASH DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DENGAN DIARE DI RUANG CANGKUANG UOBK RSUD DR. SLAMET GARUT TAHUN 2025".

Nama : Teti Rahmehi
Umur : 40 tahun
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Suku : Sunda
Agama : Islam
Hubungan dengan Anak : Ibu

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka Menyusun Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif, serta merugikan bagi saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia dalam berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dengan lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan apabila digunakan sebagaimana mestinya

Garut, 29.06.2025

Peneliti

(.....Indar SS.....)

Responden

(.....Teti.....)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Garut dengan judul "PEMBERIAN TERAPI VIRGIN COCONUT OIL UNTUK MENGATASI DIAPER RASH DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA TODDLER (1-3 TAHUN) DENGAN DIARE DI RUANG CANGKUANG UOBK RSUD DR. SLAMET GARUT TAHUN 2025".


Nama : DEDE XSIH
Umur : 31 TAHUN
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
Suku : SUNDA
Agama : ISLAM
Hubungan dengan Anak : IBU

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka Menyusun Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif, serta merugikan bagi saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia dalam berpartisipasi dalam penelitian ini.

Dengan lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan apabila digunakan sebagaimana mestinya

Garut, 24.04.2025

Peneliti

(.....ss.....)

Responden

(.....DEDE.....)

Lampiran 17 Catatan Bimbingan



12.03.00/FRM-03/CAB.GRT-SPMI

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugiarti
 NIM : 221FK06104
 Judul Proposal : Pembinaan Terapi virgin Coconut Oil Terhadap Ruam popok Dalam
 Asuhan Keperawatan pada Anak Usia Toddler (1-3tahun) Dengan Diare
 Nama Pembimbing : Di Eslio DE SAMET GARUT Tahun 2025
 Ns Winasari Dewi M. Kep


No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	13/1/2025	- Judul perbaiki, cover sesuaikan - BAB I: * Kaitkan dulu ke share baru ke diapers rash sbg eteknya. * Cantumkan konsep dengan singkat, padat, jelas jgn berulang * Update data, lengkapi data perbandingan * Sinkronisasi antarpagraf perbaiki * Ruam popok yg diangkat itu fokus karena efek share bkn hanya secara umum * Justifikasi pemilihan tempat t usia responden belum ada * Peran perawat perjelas * Hasil stupen belum ada. * Rumusan, tujuan, t manfaat perbaiki	 Winasari Dewi, M. Kep. 04210603

- Perbaiki lain lihat & draft



CATATAN BIMBINGAN

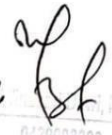
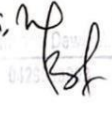
Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugianti
NIM : 221406109
Judul Proposal : Penerapan Terapi Virgin Coconut Oil
Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi. M. Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Selasa/11-02-25	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none">* Perbaiki data, sesuaikan dengan usin toddler* Lengkapi data* Sinkronisasikan nilai paragraf* Data pemilihan responden harus sesuai, harus based on data* Tambahkan penerapan terapi vco nya serta mengajarkan pengaplikasian vco nya kepada keluarga* Cantumkan ruangan yg. dipilih pada skrupen* Perbaiki lain lihat di draft <p>BAB I Acc</p>	



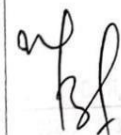
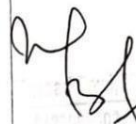
CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri S.
NIM : 221402109
Judul Proposal : Penerapan Terapi Virgin Coconut oil
Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi M. kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	21/3/2025	<p>* BAB II :</p> <ul style="list-style-type: none">- Konsep anat: sesuaikan dengan usia responden- Konsep penyakit: pathway perbaikan, penatalaksanaan lengkap- Belum ada konsep Dx Kep- Konsep terapi: kelebihan & kekurangan, SOP perbaikan, mekanisme kerja drVCO- Konsep askep: analisa data lengkap, evaluasi sesuaikan <p>* Perbaiki lain cek di draft</p> <p>* Lanjut ke BAB III</p> <p>BAB II Acc</p>	 


CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri sugarti
 NIM : 224K06104
 Judul Proposal : Penerapan Terapi Virgin Coconut Oil
 Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	11/4/2025	<p>A BAB III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - perjelas desain penelitian - Kriteria sampel sesuaikan dgn indikasi & kontraindikasi - DO lengkapi - Waktu pelaksanaan perjelas - Tahap pelaksanaan penelitian sesuaikan - Sumber data lengkapi contoh - Pengolahan data lengkapi - Etika lengkapi <p>* Perbaiki lain cetk & draft * Buat daftar pustaka * Lengkapi cover dll * Lengkapi lampiran</p>	 


CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugiarti
NIM : 0211F05109
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi, M. Kep

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	29/4/25	<ul style="list-style-type: none">-Perbaiki penulisan daftar tabel-Lengkapi ttd dosbing & SOP lampiran-ACC 4/ seminar proposal KTI* Buat 2 draft 4/ penguji* Buat slide 4/ presentasi* Pahami isi proposal	


CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Suglani
 NIM : 221FF06104
 Judul Proposal : Penerapan Terapi virgin coconut oil untuk Mengurangi Kerasakan Integritas kulit Akibat Diapir Rash
 Nama Pembimbing : Rany Yulianto, S.S.T., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1		BAB I - Perbaiki penulisan pada cover - Cantumkan kelebihan terapi vco - Cantumkan pada stupen terkait jumlah responden yang diwawancarai - Perbaiki lihat di draft	

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugarti
 NIM : 221F06104
 Judul Proposal : Penerapan Terapi Virgin Coconut Oil untuk Mengatasi Keombean Integritas Kulit Akibat Diaper Rash
 Nama Pembimbing : Rany Yuliantie IS. ST. MKes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
		BAB II - Tambahkan tumpang anak secara umum - Tambahkan peran perawat - Tambahkan indikasi dan kontraindikasi sesuaikan dengan materi - Apakah ada penurunan BB pada diare - Sop sesuaikan berapa menu pengaplikasiannya	


CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugiarti
 NIM : 221FK06109
 Judul Proposal : Penerapan Terapi Virgin coconut Oil Untuk mengatasi Kerusakan Integritas Kulit Akibat Diaper Rash
 Nama Pembimbing : Rany Yulianie, S. ST., M. Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Kamis/26-04- 25	BAB III <ul style="list-style-type: none"> - Daftar pustaka perbaiki - Perbaiki lampiran <ul style="list-style-type: none"> o SOP sesuaikan dengan BAB 2 - tshlah asing cetak miring - penomoran halaman perbaiki - Daftar tabel perbaiki 	Rany Yulianie


CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugianti
NIM : 221FR06104
Judul Proposal :
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	24/6/2025	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasikan hasil revisi ke dosen penguji- Lanjutkan penelitian- Lakukan uji etik	

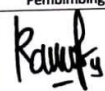
CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Suglari
NIM : 221406104
Judul Proposal :
Nama Pembimbing :

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	17 / 6 / 2025	Hasil seminar proposal KTI - Perbaiki sesuai saran dari dosen penguji - Konsul juga ke dospem 2	

CATATAN BIMBINGAN


Nama Mahasiswa : Indar Si Sugianti
NIM : ~~2211706104~~
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Rany Yuliana S.ST./M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis 19-06-21	Lanjutan penelitian	



CATATAN BIMBINGAN



Nama Mahasiswa : Indar Si Sugiani
NIM : 221406104
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Rany Yulianie S.ST.M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis 19-06-21	Lanjutan penelitian	



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugiarti
 NIM : 2214K06104
 Judul Proposal :
 Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi, M.Pd

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	23/9/2025	* BAB IV : - pengisian sesuaikan + lengkapi - pemfis perjelas - analisa data sesuaikan - implementasi + evaluasi lengkapi - pembahasan peringkat, jelas dalam membandingkan hasil dengan teori * BAB V : - Kesimpulan perbaikan - Saran perbaikan * Buat daftar pustaka * Buat abstrak B.lns & B.lns. * Buat lampiran dll * Buat cover dll	 



CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugianti
NIM : 2211406109
Judul Proposal :
Nama Pembimbing : Ns. Winasari Dewi M.Kep.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	9/9/2025	Konsul hasil sidang KTI: - Lakukan perbaikan sesuai saran dan dosen penguji - Konsultasikan hasil perbaikan ke dosen penguji - Perbaiki: * pembahasan: 4/ hasil implementasi buat narasi * Saran sesuaikan * Acc semua	

CATATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugianti
 NIM : 224406109
 Judul Proposal :
 Nama Pembimbing : Rany Yulinnie, SST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
	13 Oktober 2022 Senin	* Abstrak cetak miring dalam bahasa Inggris x ACC untuk semua FTI	Rany Yulinnie

Lampiran 18 Surat Persetujuan

HALAMAN PERSETUJUAN

PROPOSAL

KARYA TULIS ILMIAH

**PEMBERIAN TERAPI *VIRGIN COCONUT OIL* UNTUK
MENGATASI KERUSAKAN INTEGRITAS KULITAKIBAT
DIARE DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK
USIA *TODDLER* (1-3 TAHUN) DI RUANG CANGKUANG
UOBKRSUDDR.SLAMETGARUT
TAHUN 2025**

**INDAR SRI SUGIARTI
221FK06104**

Disetujui oleh pembimbing untuk melakukan penelitian dalam rangka penulisan Karya Tulis Ilmiah

Garut, 14 Oktober 2025

Pembimbing Utama,

Ns. Winasari Dewi, M.Kep
NIDN. 0429098903

Pembimbing Serta,



Rany Yulianie, SST., M. Kes
NIDN. 0408079201

Lampiran 19 Lembar Saran Penguji



Universitas Bhakti Kencana Garut
 Jl. Pembangunan No.112
 (0262) 2248380 - 2800993

LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugianti
 NIM : 221K06104
 Judul KTI : Pembelian Terapi VCO utk mengatasi Kesusahan Integritas Kulit Akibat Diaper Rash Dlm Askep Anak Toddler dgn Diare.
 Waktu Ujian : Kamis, 15 Mei 2025

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Perbaiki judul mar masalah Integritas Kulit / Diare? ✓	✗
2	Perbaiki bab 1 Latar belakang urutkan per konsep - Diare ✓ - Akibat diare ✓ - Diaper rash ✓ - Interven Diaper Rash ✓ - VCO ✓	✗
3	Buat/perjelas fenomena masalah kesusahan integritas kulit dan 1 paragraf: Popok sekali pakai Diaper Rash.	✗
4	Perbaiki tujuan khusus	✗
5	lengkap bab 2 dgn konsep Diaper Rash lengkap dan apa efeknya bila tdk sejem diatas ✓	✗
6	Perbaiki spt di analisa data dan SIKI, lengkap dgn kodenya. ✓	✗
7	Perbaiki leaflet Diare & Diaper Rash lengkap konsep penatalaksanaan & perawatan	✗

30 Juni 2025 *offe* acc lengkap

Garut, 15 Mei 2025
 PENGUJI

offe
 (Resni Amurahmah)



LEMBAR PERBAIKAN PROPOSAL KTI

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugianti
 NIM : 22171060109
 Judul KTI : Penderita Terapi VTO pada Anak
1-3 tahun di RSUD dr. Ramot
 Waktu Ujian : Kamis 15 Mei 2025

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	penyakit Epo sesuai Spok (Subjeksi Predikat, objek, keterangan)	✓
2.	Bab I diklat lebih padat 1-6 lembar peromera lebih di perdalam sesuai ts tema penelitian	
3.	sebaiknya judul agar lebih singkat dan pertimbangan intervensi mengenai kecerdasan, perilaku yg	
4.	penulisan citasi pada lembar BAB di kroscek lagi dan menyorakan APA style ke Mendeley desktop.	
5.	<u>penulisan label terbuka (horizontal)</u>	

Garut, 15 Mei 2025
 PENGUJI


 Ns. Iman Nurjaman, M.Kep.

LEMBAR PERBAIKAN KTI

Nama Mahasiswa : Indar Sri Sugiarta
 NIM : 2111106109
 Judul KTI : Penerapan VCB
 Waktu Ujian : 13.0.

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1.	Perbaiki peruluan sesuai catatan Draft.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	pada BAB III Non-maleficence bukan beneficence	<input type="checkbox"/>
3.	lengkapi pengkajian Ekster Abdomen Implementasi dilengkapi	<input type="checkbox"/>
4.	perbahasan ts format Hark, teori relevan, penerb Dahu. dan justifikasi penerb	<input type="checkbox"/>
5.	tidak baam pada pembabasan ada tabel	<input type="checkbox"/>
6.	Papers sesuaikan ts Abstrak	<input type="checkbox"/>
7.	Inklusi dan Ekskusi sesuaikan	<input type="checkbox"/>

1. Hasil pagnasi ? Garut, 13 Juli 2021
 2. ppt Buram terlalu banyak tulisan
 bukan poin² penting.
 10. Diagnosis sesuaikan ts data dan fakta
 * 13 oktober 25 ACC untuk semua KTI
 Senin

PENGUJI

Ns. Iman Nurjaman, M. Kep

LEMBAR PERBAIKAN KTI


Nama Mahasiswa : Indar Si Sugih
 NIM : 221FK06104
 Judul KTI : Pemberian Terapi VCO utk Mengatasi Konstipasi Integritas Kulit Akibat Diare
 Waktu Ujian : Selasa, 29 Juli 2025

NO	SARAN PENGUJI	TTD
1	Perbaiki kalimat diagnosa kep sesuai lagi etologi nya dan lengkapi ox di perencanaan.	df
2	Perbaiki pembahasan - Pengkajian sesuai batasan dgn tem dan penditah tekak serta hasil - Diagnosa kep bahas seluhnya - Perencanaan intervensi utama dibahas - Evaluasi sesuai SOAP dibahas	df
3	Hasil implementasi VCO boleh dimasukkan di hasil penditah baru bahas di pembahasan dan analisa dgn mekanisme kerja, vedikasi keefektifan & keefrus	df
4	Perbaiki Bab 5 sesuai dgn tema umum skripsi	df
5	Perbaiki abstrak	df

16/9/2025

[Signature]

Garut, 29 Juli 2025
 PENGUJI


 (Yuni Anwarrahmah)

320

Lampiran 20 Hasil Turnitin

Turnitin

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.poltekkesbandung.ac.id

Internet Source

2%

2

repository.stikesbcm.ac.id

Internet Source

2%

3

ejournal.akperkbn.ac.id

Internet Source

2%

4

eprints.bbg.ac.id

Internet Source

2%

5

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

Lampiran 21 Riwayat Hidup



Identitas Pribadi

Nama : Indar Sri Sugiarti
Tempat, tanggal lahir : Garut, 11 Maret 2004
Alamat : Kp. Calingcing, RT/RW 04/04, Desa Sindanglaya, Kec.
Karangpawitan, Kab. Garut

Nama Orang tua

Ayah : Ukun Suryaman
Ibu : Ecin Kuraesin

Riwayat Pendidikan

SD : SD MUHAMADIYYAH CALINGCING (2010-2016)
SMP : SMP ISLAM TERPADU ALKHOIRIYYAH (2016-2019)
SMA : SMK HIKMAH CIPTA KARSA (2019-2022)
UNIVERSITAS : UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA GARUT (2022-2025)