

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi

1. Definisi Bayi

Bayi adalah individu dalam rentang usia 0 hingga 12 bulan yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Pada fase ini, terjadi berbagai perubahan signifikan, termasuk peningkatan kebutuhan akan zat gizi yang mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan secara optimal (Azhari, dkk 2024: 3).

2. Kunjungan pelayanan kesehatan pada bayi

Kunjungan pelayanan kesehatan pada bayi menurut (Indriyani 2018: 36) sebagai berikut :

- a. Kunjungan bayi satu kali saat bayi berusia 29 hari- 2 bulan
- b. Kunjungan bayi satu kali pada umur 3-5 bulan
- c. Kunjungan bayi satu kali pada umur 6-8 bulan
- d. Kunjungan bayi satu kali pada umur 9-11 bulan

3. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada bayi menurut (Indriyani, 2018: 36-37) antara lain:

- a. Pemberian imunisasi dasar lengkap
- b. Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDDTK)
- c. Pemberian Vitamin A (6-11 bulan)
- d. Konseling ASI eksklusif
- e. Penanganan dan rujukan bila perlu

4. Pencatatan Pelayanan Kesehatan yang sudah diterima pada buku KIA

(Kemenkes RI, 2024: 121) sebagai berikut :

- a. Penimbangan BB
- b. Pengukuran panjang badan PB
- c. Pengukuran LK

- d. Perkembangan
- e. KIE
- f. Imunisasi
- g. Vit. A
- h. Tripel Eliminasi

5. Pertumbuhan dan perkembangan bayi

a. Pertumbuhan

1) Pertumbuhan usia 1 – 6 Bulan

- a) Berat badan rata-rata naik 140-200 gram/minggu
- b) Panjang badan rata-rata bertambah 2.5 cm/bulan
- c) Lingkar kepala rata-rata bertambah 1.5 cm/bulan

2) Pertumbuhan usia 6 – 12 Bulan

- a) Pada usia 12 bulan berat badan mencapai 3 kali berat badan lahir dan rata-rata pertambahan adalah 90 – 150 gram/minggu.
- b) Pada usia 12 bulan panjang badan rata-rata bertambah 25 – 30 cm. Pada usia bayi ini sebagian besar peningkatan panjang badan terjadi pada batang tubuh/badan dari pada kaki.
- c) Lingkar kepala rata-rata bertambah 0.5 cm/bulan. Pada usia 12 bulan lingkar kepala akan mencapai 46 – 47 cm.
- d) Fontanel anterior (ubun-ubun depan) menjadi agak lebar pada usia 6 bulan dan akan menutup pada usia 12 - 18 bulan. Fontanel posterior (ubun-ubun belakang) menutup pada usia 6 - 8 minggu).
- e) Pertumbuhan gigi susu pertamakali terjadi pada usia 6 - 8 bulan dengan diawali keluarnya gigi seri tengah bawah. Umumnya ketika berusia 12 bulan anak memiliki 6 - 8 gigi (Sinta, El, 2019: 68-69)

b. Perkembangan pada Bayi

1) Perkembangan pada Bayi

Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran. misalnya perkembangan system neuromuskuler,

kemampuan bicara, emosi dan sosialisai. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

Pada periode ini, terjadi perkembangan yang pesat dengan proses pematangan yang terus berlanjut, terutama dalam peningkatan fungsi sistem saraf. Untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal, bayi memerlukan perawatan kesehatan yang baik, termasuk pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, pengenalan makanan pendamping ASI sesuai usia, imunisasi yang diberikan tepat waktu, serta pola asuh yang sesuai. Selain itu, masa ini juga merupakan periode di mana hubungan antara ibu dan bayi sangat erat, sehingga peran ibu dalam mendidik anak memiliki pengaruh yang besar (Yulizawati dan Rahmayani.A 2022: 1,7-8).

Masa bayi (0 – 1 tahun) Stimulasi yang diberikan pada anak seharusnya sudah dimulai sejak dalam kandungan, misalnya dengan bisikan, sentuhan pada perut ibu, gizi ibu cukup, dan menghindari pemicu stres yang mempengaruhi psikologis ibu. Setelah lahir, stimulasi langsung dilakukan pada bayi. Pada tahun pertama kehidupan, stimulasi diberikan untuk perkembangan sensori motor, meskipun pada tahun berikutnya tetap harus dilakukan (Yulizawati, dan rahmayani.,2022 :41)

Tabel 1
Perkembangan Pada Bayi

USIA	STIMULASI VISUAL	STIMULASI AUDITIF	STIMULASI TAKTIL	STIMULASI KINETIK
0 – 3 bulan	obyek warna terang di atas tempat tidur	- mengajak bicara - mendengarkan musik lonceng	- membelai, menyisir - menyelimuti	berjalan-jalan
4 – 6 bulan	- lihat TV mainan warna terang yang dapat dipegang	- mengajak bicara - panggil namanya	bermain air	- berdiri pada paha orang tua - membantu tengkurap, duduk
7 – 9 bulan	- lihat TV mainan warna terang yang dapat dipegang - bermain cilukba	- panggil namanya - ajari memanggil orang tuanya - memberi tahu yang sedang dilakukan	- mengenal berbagai tekstur - bermain air	- membantu tengkurap dilantai - latih berdiri - permainan tarik dorong
10 – 12 bulan	- ajak ketempat ramai - kenalkan gambar	- suara binatang - menyebutkan bagian tubuh	- merasakan hangat/dingin - memegang makanan sendiri	- permainan tarik dorong - bersepeda

2) Kebutuhan Perkembangan pada Bayi

a) Asuh

Pemenuhan nutrisi yang cukup pada anak harus dimulai sejak dalam kandungan dengan memastikan ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang memadai. Setelah bayi lahir, disarankan pemberian ASI secara eksklusif hingga usia 4–6 bulan. Ketika menginjak usia enam bulan, bayi perlu diperkenalkan dengan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan ini berperan penting dalam membentuk kebiasaan makan yang baik serta memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat pada masa bayi dan pra-sekolah. Hal ini krusial karena pada tahap ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, terutama dalam perkembangan otak.

b) Asih

Pemenuhan kebutuhan emosional dan kasih sayang dapat dimulai sejak dini, bahkan sejak anak masih dalam kandungan. Kontak psikologis antara ibu dan anak dapat dibangun, misalnya dengan berbicara kepada janin. Setelah lahir, kedekatan tersebut dapat diperkuat dengan mendekap bayi di dada ibu. Ikatan emosional dan kasih sayang yang kuat antara ibu dan anak memiliki peran penting, karena dapat memengaruhi perilaku anak di masa depan, merangsang perkembangan otaknya, serta meningkatkan perhatiannya terhadap lingkungan sekitarnya.

c) Asah

Stimulasi merupakan rangsangan dari lingkungan luar yang diberikan kepada anak melalui aktivitas seperti latihan atau bermain. Stimulasi menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang menerima stimulasi secara terarah cenderung berkembang lebih cepat dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan rangsangan. Pemberian stimulasi dapat dimulai sejak masa prenatal

dan dilanjutkan setelah lahir, misalnya dengan segera menyusui bayi pada ibunya. Sementara itu, *asah* adalah kebutuhan yang berkaitan dengan perkembangan mental dan psikososial anak, yang dapat dipenuhi melalui pendidikan dan pelatihan (Jamil.S.N, 2017: 104-108).

6. Tanda bahaya pada bayi

Tanda bahaya yang perlu di waspadai pada bayi antara lain sebagai berikut: (Kemenkes 2024: 51)

- a. Diare.
- b. Demam/panas
- c. Muntah-muntah.
- d. Kejang
- e. Tidak bisa minum
- f. Tampak biru (sianosis).
- g. pembengkakan yang nyeri di belakang telinga.
- h. Pendarahan di hidung/kulit/BAB

7. Kebutuhan Nutrisi pada Bayi

Nutrisi yang seimbang untuk bayi usia 0–6 bulan dapat terpenuhi hanya melalui ASI. ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang diperlukan hingga usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya. Selain itu, ASI juga higienis dan terjangkau. Oleh karena itu, setiap bayi sebaiknya mendapatkan ASI eksklusif, yaitu hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga usia 6 bulan.

Pada usia 6–24 bulan, kebutuhan akan berbagai zat gizi semakin meningkat dan tidak lagi dapat dipenuhi hanya dengan ASI. Pada tahap ini, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, mulai terpapar risiko infeksi, serta menjadi lebih aktif secara fisik. Oleh karena itu, pemenuhan gizi harus mempertimbangkan tingkat aktivitas anak dan kondisi kesehatannya. Untuk mencapai keseimbangan gizi, diperlukan tambahan

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan hingga anak berusia 2 tahun (Sinta, El, 2019: 77-78).

MPSI 6-12 bulan Di usia 6 hingga 12 bulan, makanan yang diberikan pada bayi harus mengandung sumber gizi lengkap, yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang terbaik. yaitu Air Susu Ibu (ASI), Makanan Pokok, Kacang-kacanga, Susu Hewani dan Produk Turunannya, Daging-dagingan, Telur, Buah dan Sayuran Kaya Vitamin A, Buah dan Sayuran Lainnya. Makanan-makanan ini sebaiknya diperkenalkan secara bertahap, satu jenis dalam satu waktu, guna memantau kemungkinan reaksi alergi pada bayi terhadap jenis makanan tertentu. Dalam hal pengolahan, metode memasak yang dianjurkan adalah dengan merebus atau mengukus makanan agar nutrisinya tetap terjaga. Hindarilah memberikan makanan yang digoreng, mengandung bahan pengawet, serta tinggi kadar gula dan garam karena dapat berdampak buruk bagi kesehatan bayi dalam jangka panjang (Kemenkes RI, 2024: 57).

Melanjutkan pemberian ASI disertai Makanan Pendamping ASI (MPASI). Pemberian MPASI yang baik harus sesuai syarat berikut ini:

- a. Tepat waktu MPASI diberikan saat ASI saja sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. MPASI diberikan mulai usia 6 bulan.
- b. Cukup sesuai kebutuhan (adekuat) MPASI yang diberikan dengan mempertimbangkan jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur/kekentalan dan variasi makanan.
- c. Aman Perhatikan kebersihan makanan dan peralatan, Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan sebelum memberikan makanan kepada anak.
- d. Diberikan dengan cara yang benar, MPASI diberikan secara teratur (pagi, siang, sore/menjelang malam), Lama pemberian makan maksimal 30 menit, Lingkungan netral (tidak sambil bermain atau menonton TV), Ajari anak makan sendiri dengan sendok dan minum dengan gelas (Kemenkes RI, 2024: 59).

8. Masalah yang lazim timbul pada neonatus dan bayi

masalah yang lazim timbul pada neonatus dan bayi diantaranya :

a. Muntah

Muntah adalah proses reflek yang sangat terkoordinasi yang mungkin didahului dengan peningkatan air liur.

Muntah bisa disebabkan karena adanya faktor fisiologis, seperti kelainan kogenital dan infeksi. Selain itu muntah juga dapat disebabkan oleh gangguan psikologis, seperti keadaan tertekan atau cemas, terutama pada anak yang lebih besar.

b. Gumoh

Gumoh/Regurgitasi adalah keluarnya (tumpah/gumoh) susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol/menyusu dan dalam jumlah yang sedikit.

penyebab terjadi regurgitasi, yaitu posisi saat menyusui yang tidak tepat, minum terburu-buru, atau anak sudah kenyang tetapi tetap diberi minum karena orang tuanya khawatir kalau anaknya kekurangan makanan. Bayi gumoh (bahasa Jawa) sesudah minum biasanya hanya untuk membersihkan sisa susu dari mulutnya.

c. Oral thrush

Oral thrush (moniliasis) disebut juga candidiasis adalah penyakit rongga mulut yang ditandai dengan lesi-lesi yang bervariasi seperti: lunak, bergumpal merupakan bongkahan putih, difus, seperti beludru yang dapat dihapus atau diangkat dan meninggalkan permukaan merah, kasar, dan berdarah, dapat berupa bercak putih dengan putih merah terutama pada bagian dalam pipi, palatum lunak, lidah, dan gusi. Penderita penyakit ini biasanya mempunyai keluhan terasa terbakar atau kadang – kadang sakit di daerah yang terkena.

Oral Thrush adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi jamur (*Candida Albicans*) pada mulut dan saluran kerongkongan akibat pemakaian dot yang kurang bersih atau pemakaian antibiotik jangka panjang yang muncul karena zat berwarna putih yang menempel di lidah dan mulut dan tidak bisa dibersihkan

d. Diaper Rush

Diaper Rush / Ruam popok sebenarnya hanyalah istilah dari peradangan kulit yang terjadi pada area popok, hampir sebagian bayi diperkirakan pernah mengalami masalah tersebut. Ruam popok umumnya dialami oleh bayi berusia 4 hingga 15 bulan.

Ruam popok(DIAPER RUSH) merupakan peradangan kulit di daerah popok yang paling sering dialami bayi dan anak. Penelitian di Inggris menemukan, 25 persen dari 12.000 bayi berusia empat minggu mengalami ruam popok. Gangguan kulit ini menyerang bagian tubuh bayi atau anak balita yang tertutup popok. Daerah yang terserang biasanya area genital, lipatan paha dan bokong. Kulit anak cenderung terlihat merah dan agak bersisik

Kelainan kulit yang disebabkan karena infeksi jamur *Candida* biasanya *Candida albicans*. Senantiasa menyerang bagian tubuh bayi/anak balita yang tertutup popok yang selalu basah dan jarang diganti - area genitalia, lipat paha dan bokong. Kulit anak cenderung terlihat kemerahan dan agak bersisik.

e. Bisulan

Bisul sendiri sebenarnya hanyalah sebuah istilah. Secara medis disebut furunkel yaitu suatu peradangan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman *Staphylococcus aureus*.

Penyakit bisul merupakan kumpulan nanah terkumpul di dalam rongga yang terbentuk oleh tisu akibat proses jangkitan (biasanya disebabkan oleh bakteri atau parasit) atau sebarang bahan asing

f. Miliariasis

Miliariasis disebut juga sudamina, liken tropikus, biang keringat, keringet buntet. Adalah penyakit kulit akibat adanya sumbatan saluran kelenjar keringat, sehingga keringat tidak bisa keluar dan masuk ke sekitar saluran di bawah sumbatan, biasanya timbul di wajah, leher dan dada bagian atas.

g. Obstipasi

Obstipasi adalah keadaan atau gejala terhambatnya gerakan sisa makanan di saluran pencernaan sehingga tidak dapat buang air besar (defekasi) secara lancar dan teratur. Belum diketahui tetapi kemungkinan karena adanya penurunan peristaltik usus

h. Sindrom Kematian Mendadak (SIDS)

Sindroma Kematian Bayi Mendadak (SIDS, Sudden Infant Death Syndrome) adalah suatu kematian yang mendadak dan tidak terduga pada bayi yang tampaknya sehat. SIDS merupakan penyebab kematian yang paling sering ditemukan pada bayi yang berusia 2 minggu-1 tahun (Setiyani.A, 2019 :174-182).

B. Miliaria

1. Definisi miliaria

Miliaria, yang juga dikenal sebagai sudamina, liken tropikus, biang keringat, atau keringet buntet, merupakan gangguan kulit yang disebabkan oleh penyumbatan pada saluran kelenjar keringat. Akibatnya, keringat tidak dapat keluar dengan lancar dan justru terperangkap di sekitar saluran yang tersumbat. Kondisi ini umumnya muncul di area wajah, leher, serta bagian atas dada. (Setiyani. 2019: 180).

Miliaria biasa disebut juga dengan keringat buntet atau prickle heat. Merupakan kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang orang dewasa. Pengertian lain dari miliaris adalah dermatosis yang disebabkan oleh retensi keringat akibat tersumbatnya pori kelenjar keringat karena bakteri yang menimbulkan peradangan dan oleh edema akibat keringat yang tidak keluar (Nadia, 2022: 118).

2. Penyebab Miliaria

Miliaria dapat disebabkan oleh paparan udara panas dan lembap, penggunaan pakaian yang kurang menyerap keringat, kontak dengan zat kimia tertentu, serta gangguan kulit yang menghambat pori-pori kelenjar keringat. Penyumbatan ini juga dapat disebabkan oleh bakteri, yang kemudian memicu rasa nyeri dan pembengkakan akibat keringat yang terperangkap serta diserap

oleh stratum korneum. Miliaria juga dapat terjadi pada bayi yang kurang aktif. (Kemenkes RI, 2019: 19).

Miliaria terjadi akibat paparan udara panas dan lembap, yang umumnya muncul saat kondisi cuaca serupa. Gangguan ini muncul ketika saluran kelenjar keringat tersumbat, sehingga menyebabkan perubahan pada kelenjar atau salurannya. Akibatnya, keringat yang tidak dapat keluar menembus jaringan di sekitarnya, sehingga menimbulkan lesi berupa papula atau vesikel pada permukaan kulit (Elmaida,F, 2021: 218).

3. Klasifikasi Miliaria

Klasifikasi miliaria dapat dilihat pada gambar berikut

- a. Miliaria Kristalina adalah keringat dapat keluar sampai stratum korneum, terlihat vesikel yang menyerupai titik embun, dan biasanya asimtomatik. Vesikel mudah pecah karena gesekan dalam pakaian.



Gambar 1 Miliaris Kristalina
Sumber : Dewina dkk., 2022

- b. Miliaria rubra adalah kondisi keringat merembes ke dalam epidermis. Terlihat papula, vesikel dan eritema disekitarnya. Gejala yang timbul disertai rasa gatal dan mudah terjadi infeksi sekunder berupa impetigo dan furunkulosis. Biasanya terdapat di daerah yang tertutup oleh baju atau celana, terutama dada dan punggung.



Gambar 2. Miliaria rubra
Sumber : Dewina dkk., 2022

- c. Miliaria Pustulosa selalu didahului oleh beberapa penyakit lain yang menimbulkan kerusakan dan sumbatan saluran kelenjar keringat. Pustulannya jelas dan nonfolikuler. Gejalanya yaitu rasa gatal yang sering terjadi pada daerah interstigmasi.



Gambar 3. Miliaria Pistulosa
Sumber : Dewina dkk., 2022

- d. Miliaria profunda yaitu sumbatan saluran kelenjar keringat disini terletak di perbatasan dermoepidermal. Cirinya yaitu berupa papula yang keputih-putihan dengan diameter 1-3 mm, dan terjadi di daerah punggung dan dada. Papula letaknya lebih dalam dan nonfelikuler, tidak disertai rasa gatal dan tidak ada eritema (Dewina dkk., 2022)



Gambar 4. Miliaria Profunda
Sumber : Dewina dkk., 2022

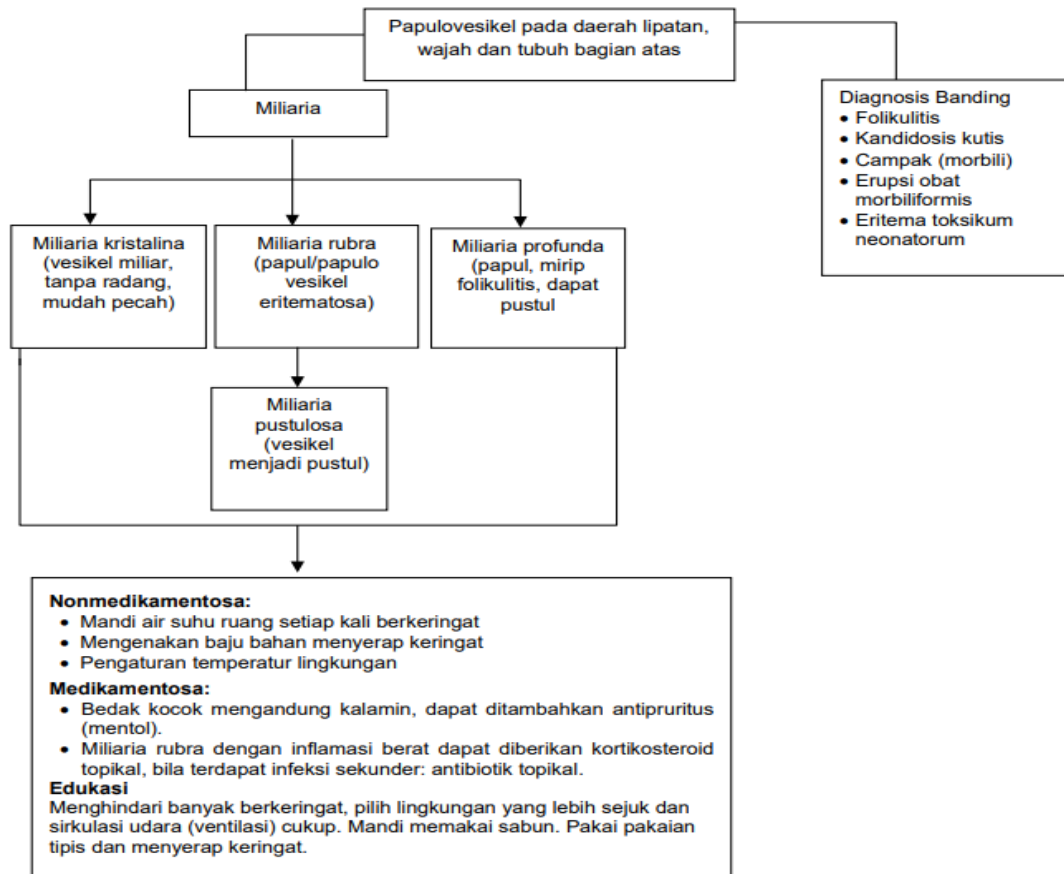
4. Tanda dan gejala miliaria

Tanda gejala menurut (Jamil.2017: 149) tanda gejala yang timbul:

- a. Rasa gatal seperti ditusuk-tusuk
- b. Kulit kemerahan dan disertai gelembung -gelembung kecil berisi cairan jernih seperti kristal bening (1-2 mm).
- c. Gelembung tersebar diseluruh permukaan kulit atau berkelompok pada bagian tertentu saja
- d. Bagian anggota badan yang diserang adalah dahi, leher, kepala, dada, punggung, atau tempat tertutup yang mengalami gesekan dengan pakaian.

5. Patway Miliaria

Miliaria dibagi menjadi empat yaitu miliaria kristalina (vesikel miliar, tanpa radang, mudah pecah), miliaria rubra (papula/papulo vesikel eritematosa), miliaria profunfa (papul, mirip folikulitis, dapat pustule), miliaria postulosa (vesikel menjadi pustule) biasanya terdapat pada daerah lipatan wajah dan tubuh bagian atas seperti leher, dada, punggung, dikarenakan penyumbatan kelenjar keringat pada kulit, pada kasus miliaria ini dapat dilakukan asuhan non medik dan medik, pada non medik dapat lakukan asuhan dengan mandi dengan suhu ruang saat berkeringat, memakai baju yang mudah menyerap keringat, pengaturan suhu ruang yang tidak panas dan cukup udara, dan dengan medik bisa di berikan bedak kocok mengandung kalamina, dan pada miliaria rubra dengan inflamasi berat dapat di berikan antibiotik.



Gambar 6
Sumber : (Perdoski, 2021: 44)

6. Patofisiologi Miliaria

Dalam proses patofisiologi miliaria, penyumbatan pori-pori kelenjar keringat menghambat pengeluaran keringat. Kondisi ini ditandai dengan munculnya vesikel miliaria di ujung saluran kelenjar keringat. Akibatnya, keringat yang terperangkap memicu peradangan dan pembengkakan, yang kemudian diserap oleh stratum korneum.

Karena proses diferensiasi sel epidermal dan apendiks yang belum selesai, miliariasis sering terjadi pada empat puluh hingga lima puluh persen bayi. Muncul selama dua hingga tiga bulan pertama dan akan menghilang sendiri pada tiga hingga empat minggu kemudia. Kadang-kadang kasus ini bertahan untuk waktu yang lama dan dapat menyebar ke wilayah sekitarnya (Elmeida 2021 :219).

7. Penatalaksanaan bayi dengan *miliaria*

a. Asuhan yang diberikan pada bayi *miliaria*

Asuhan yang diberikan pada neonatus, bayi, dan balita dengan miliariasis bergantung pada beratnya penyakit dan keluhan yang dialami.

Asuhan yang umum diberikan adalah :

- 1) Prinsip asuhan adalah mengurangi penyumbatan keringat dan menghilangkan sumbatan yang sudah timbul.
- 2) Jaga kebersihan tubuh bayi.
- 3) Upayakan untuk menciptakan lingkungan dengan kelembapan yang cukup serta suhu yang sejuk dan kering misalnya pasien tinggal di ruangan ber AC, atau di daerah yang sejuk dan kering.
- 4) Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak terlalu sempit.
- 5) Segera ganti pakaian yang basah dan kotor
- 6) Pada miliaria rubra dapat diberikan bedak salisil 2% dengan menambahkan mentol 0,5 2% yang bersifat mendinginkan ruam
- 7) Antibiotik bila terjadi infeksi sekunder. (Elmeida, 2021: 222).

b. Metode pengobatan *miliaria*

- 1) Dengan pemberian *Virgin Coconut Oil (VCO)* pada bayi *miliaria*

Virgin Coconut Oil (VCO) adalah minyak kelapa murni yang hanya bisa dibuat dengan bahan kelapa segar nonkopra, pengolahannya pun tidak menggunakan bahan kimia dan tidak menggunakan pemanasan yang tinggi serta tidak dilakukan pemurnian lebih lanjut, karena minyak kelapa murni sangat alami dan sangat stabil dan Pemberian *Virgin Coconut Oil (VCO)* dilakukan selama 5 hari berturut-turut, diberikan 2x sehari pagi dan sore setelah mandi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden setelah dilakukan intervensi pemberian *Virgin Coconut Oil (VCO)* mendapatkan hasil biang keringatnya sembuh (70%), sedangkan terdapat 9 orang yang tidak sembuh (30%) (Yuliah dkk., 2024)

Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap Miliaria, *Virgin Coconut Oil (VCO)* memiliki kandungan antimikroba dan antibakteri yang tidak menimbulkan reaksi alergi, dapat disimpan serta digunakan dalam jangka waktu lama, dan lebih ekonomis karena dapat dibuat sendiri.

Senyawa asam laurat dan asam kaprat yang terdapat dalam VCO memiliki kemampuan untuk membunuh virus. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan VCO SR 12 dan salisilat dalam pengobatan miliaria pada bayi berusia 0 hingga 12 bulan (Pramita & Mariyani, 2023: 1)

Dalam penelitian ini, terdapat perbedaan dalam efektivitas Virgin Coconut Oil (VCO) terhadap penyembuhan miliaria pada bayi sebelum dan sesudah pemberian. Kandungan asam lemak rantai sedang (MCT) dalam VCO memiliki sifat antimikroba yang mampu menghambat pertumbuhan berbagai bakteri, jamur, ragi, dan virus dalam tubuh. VCO dapat diaplikasikan secara aman dan efektif pada kulit, membantu meningkatkan hidrasi serta mempercepat proses penyembuhan. Saat digunakan secara topikal, VCO bereaksi dengan bakteri kulit dan menghasilkan asam lemak bebas yang terdapat dalam sebum. Sebum berperan dalam melindungi kulit dari mikroorganisme patogen karena mengandung asam lemak rantai sedang, seperti yang ditemukan dalam VCO. Oleh karena itu, VCO dapat dipertimbangkan sebagai terapi alami untuk mengatasi biang keringat atau miliaria (Simanungkalit, 2021: 58)

Pengobatan nonkonvensional dapat mencakup berbagai tindakan atau upaya pencegahan serta pengobatan mandiri dan tradisional. Beberapa metode yang dapat dilakukan antara lain memandikan bayi dan balita secara rutin, mengenakan pakaian berbahan katun yang mampu menyerap keringat, serta memanfaatkan bahan alami seperti Virgin Coconut Oil (VCO). Pemberian VCO dilakukan selama lima hari berturut-turut dengan aplikasi dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Selain itu, penggunaan pakaian yang tipis dan mudah menyerap keringat juga menjadi bagian dari pengobatan miliaria secara alami (Simanungkalit, 2021: 58)

a) Pengertian *Virgin Coconut Oil* (VCO)

Virgin Coconut Oil (VCO) adalah produk olahan dari daging kelapa yang berbentuk cairan bening, tidak memiliki rasa, dan

memiliki aroma khas kelapa. VCO diperoleh melalui pengolahan santan kelapa dengan beberapa metode, antara lain metode pemanasan bertahap, metode pemancingan minyak, dan metode fermentasi. Dari ketiga metode tersebut, metode pemanasan bertahap merupakan yang paling umum digunakan dalam produksi VCO. Proses ini memerlukan alat pemanas yang terkontrol dan stabil agar dapat menghasilkan VCO berkualitas tinggi. Oleh karena itu, pengontrolan yang tepat dalam metode pemanasan bertahap sangat diperlukan selama proses pengolahan. (Idris & Armi, 2022: 1).

b). Kandungan *Virgin Coconut Oil* (VCO)

Virgin Coconut Oil (VCO) memiliki kandungan antimikroba dan antibakteri yang tidak menyebabkan alergi, dapat disimpan serta digunakan dalam jangka waktu lama, dan lebih ekonomis karena dapat dibuat sendiri. VCO mengandung asam laurat dan asam kaprat, yang memiliki kemampuan untuk membunuh virus. Dalam tubuh, asam laurat diubah menjadi monokaprin, yaitu senyawa monogliserida yang memiliki sifat antivirus, antibakteri, antibiotik, serta antiprotozoal (Simanungkalit, 2021: 3).

c). Manfaat *Virgin Coconut Oil* (VCO)

Berdasarkan penelitian (Simanungkalit, 2021), Virgin Coconut Oil (VCO) memiliki manfaat bagi kesehatan kulit. Kandungan asam lemak rantai sedang atau *Medium Chain Triglyceride* (MCT) dalam VCO mampu menghambat pertumbuhan berbagai jenis bakteri, ragi, jamur, dan virus, sehingga bersifat antimikroba. Salah satu keunggulan VCO adalah kemampuannya dalam mengurangi radikal bebas, berkat kandungan asam ferulic dan asam pcoumaric yang berperan sebagai antioksidan.

Minyak kelapa murni (VCO) mengandung 92% asam lemak jernih, dengan lebih banyak kandungan berupa Medium Chain Triglyceride (MCT), yang memiliki sifat antimikroba dan antibakteri. Selain itu, VCO juga berfungsi sebagai pelembap alami, mengandung asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah meresap

ke dalam lapisan kulit, membantu menjaga kekenyalan serta kelenturan kulit. Kandungan asam laurat dan asam kaprat dalam VCO memiliki kemampuan untuk membunuh virus. Dalam tubuh, asam laurat diubah menjadi monokaprin, yang termasuk dalam kelompok monogliserida dengan sifat antivirus, antibakteri, antibiotik, dan antiprotozoa. Oleh karena itu, minyak kelapa murni dapat menyerap nutrisi melalui kulit, mengurangi gesekan dan menjaga kelembapan, mengembalikan elastisitas, serta melindungi kulit dari kerusakan sel (Simanungkalit, 2021: 58)

2) Rebusan kayu secang

Berdasarkan asumsi peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang mengalami biang keringat dan dimandikan dengan air rebusan kayu secang mengalami penyembuhan lebih cepat dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kayu secang. Rebusan kayu secang mengandung berbagai senyawa aktif seperti flavonoid, minyak atsiri, tanin, asam galat, serta brazilin, yang memiliki sifat antibakteri, antiinflamasi, dan antioksidan. Selain itu, ekstrak serutan kayu secang juga bersifat astringen dan mampu menghambat pertumbuhan bakteri *Streptococcus*, dengan daya antibakteri terhadap *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli*. Oleh karena itu, air rebusan kayu secang dapat digunakan sebagai pengobatan alami untuk mengatasi biang keringat pada bayi (Selpiyah & Suara, 2024: 576).

3) minyak zaitun

Minyak zaitun bermanfaat dalam mengatasi penyakit kulit karena mengandung antiseptik yang berperan dalam melindungi kulit dari infeksi bakteri. Senyawa ini dapat diubah menjadi asam lemak bebas, yang berfungsi sebagai pelindung alami terhadap mikroorganisme patogen. Selain itu, asam lemak bebas juga membantu menciptakan lingkungan asam pada permukaan kulit, sehingga mampu menghambat pertumbuhan bakteri penyebab penyakit (Hasanah, 2017: 25).

4) Salicyl

Pengobatan miliaria pada bayi dapat dilakukan dengan pemberian bedak salisilat yang mengandung asam salisilat. Namun, penggunaannya harus dilakukan dengan sangat hati-hati, karena bedak yang mengandung asam salisilat tidak dianjurkan untuk diaplikasikan pada area kulit yang luas dan tidak aman untuk digunakan dalam jangka waktu yang lama pada bayi (Pramita & Mariyani, 2023).

8. Penelitian VCO Virgin coconut oil pada miliaria

Menurut penelitian Verawaty fitrinelda silaban, vera juita maniar gulo, sindy meliana, tika sari ginting (2023) tentang efektivitas penggunaan (*virgin coconut oil*) (VCO) dalam penanganan miliaria pada bayi usia 0-6 bulan di Jakarta 30 partisipan mayoritas mengalami miliaria dengan luas besar sebanyak 14 (46.7%), dan minoritas partisipan yang mengalami miliaria dengan luas kecil sebanyak 5 (16.6%) teknik dilakukan pemberian VCO (*virgin coconut oil*) selama 5 hari dengan rentan waktu 2x sehari (Silaban,F.,dkk, 2023).

Menurut penelitian riski candra karisma, dewy indah lestari (2017) tentang kesembuhan miliaria pada bayi usia 0 -12 bulan dengan pemberian VCO (*Virgin Coconut Oil*) di desa purwosari kecamatan dingosari kabupaten malang tahun 2017 di malang bayi miliaria setelah diberi VCO (*Virgin Coconut Oil*) sebagian besar mengalami kesembuhan dalam 3 hari yaitu 6 responden (54,5%), dalam kategori kecil berukuran luas (01 –10 cm²) yaitu 4 responden (36,4%) dan 1 responden (9,1%) dalam kategori sedang berukuran luas (11 – 20 cm²). Teknik pemberian dioleskan pada bagian yang terkena miliaria, pita ukur dengan merk one med untuk mengukur luas bagian yang terkena miliaria sebelum dan setelah diberi VCO (*Virgin Coconut Oil*) (Kharima.R dan Dewy.i. 2017).

Menurut penelitian yulihah, rita ayu yolandia, hidayani (2023) tentang efektifitas pemberian VCO (*Virgin Coconut Oil*) terhadap penyembuhan biang keringat pada bayi usia 0-12 bulan di PMB Yulihah serang banten Tahun 2023 di serang banten dilakukan selama 5 hari berturut-turut, diberikan 2x sehari pagi dan sore setelah mandi dan

diberikan perawatan kulit bayi sehari-hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 30 responden setelah dilakukan intervensi pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) mendapatkan hasil biang keringatnya sembuh (70%), sedangkan terdapat 9 orang yang tidak sembuh (30%) (Yuliah, Ayu, Y. R., & Hidayani. 2024).

Menurut penelitian Linda Pramita, Mariyani (2023) tentang perbandingan pengobatan miliaria secara kimiawi dengan bedak salicyl dan Non-kimiawi dengan VCO (*Virgin Coconut Oil*) SR-12 pada bayi 0-12 bulan (studi kasus di UPT puskesmas Ciomas) di Bekasi. Responden mayoritas responden berusia 0-6 bulan berjumlah 26 bayi dan minoritas berusia 7-12 bulan berjumlah 14 bayi. Sedangkan jenis kelamin responden berjumlah sama antara laki-laki dan perempuan. Teknik penelitian ini menggunakan metode nonequivalent control group desain, yaitu pada desain ini kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Nilai mean tiap kelompok yaitu pada kelompok VCO (*Virgin Coconut Oil*) reratanya 0,059 dan salicyl reratanya 0,057 lebih dibandingkan rerata VCO dan salicyl yaitu 0,040 sehingga kelompok VCO (*Virgin Coconut Oil*) dan salicyl lebih berpengaruh dalam pemudaran miliaria Pramita, L., & Mariyani. (2023).

Menurut penelitian Happy Marthalena Simanungkalit, Yuniarti, Gabriella (2021) tentang pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) terhadap miliaria pada bayi di Palembang. Responden 17 orang bayi di wilayah kerja puskesmas Jekan Raya Kota Palangkaraya. Teknik penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu Pre experiment dengan menggunakan one group pre and post test design. Diberikan dengan cara dioleskan dibagian kulit value yang terkena miliaria, frekuensi dua kali sehari setelah mandi pada pagi dan sore hari selama 5 hari berturut-turut dalam waktu 20 menit. Hasil setelah diberikan *Virgin Coconut Oil* (VCO) pada bayi selama 3 hari berturut-turut, bayi yang mengalami kesembuhan 70%.8 *Virgin Coconut Oil* (VCO) yang digunakan terbuat dari 100% (Simanungkalit, H, M. Yuniarti, G. 2021).

Menurut penelitian muliya harning setyowati (2019) tentang penerapan *Virgin Coconut Oil* (VCO) untuk mengobati biang keringat (miliaria) pada bayi di PMB Diana yulia A, Amd. Keb di gombong. Teknik peneliti menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Penerapan ini melibatkan 5 partisipan sebagai studi kasus. Hasil setelah dilakukan penerapan *virgin coconut oil* (VCO) ada penurunan tanda gejala miliaria dari 3 partisipan mengalami miliaria rubra menjadi miliaria profunda dan dua partisipan mengalami miliaria profunda menjadi miliaria kristalina (Mulya Harning. 2019).

C. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pendokumentasian 7 Langkah Varney

Pendokumentasian 7 langkah varney sebagai berikut;

a. Pengumpulan data dasar

Melakukan pengkajian secara menyeluruh dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi kondisi klien secara komprehensif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik, guna memperoleh informasi yang akurat dan relevan dari berbagai sumber, termasuk orang tua atau pengasuh, catatan medis, dan lingkungan sekitar.

Dalam kasus bayi yang mengalami miliaria, pengkajian menunjukkan bahwa bayi merasakan ketidaknyamanan berupa rasa gatal, panas, dan rewel, khususnya pada area kulit yang terkena miliaria. Keluhan ini muncul akibat tersumbatnya saluran keringat, yang menyebabkan iritasi dan peradangan pada kulit bayi.

b. Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnose” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat di selesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnose. Beberapa tanda

dan gejala yang muncul pada bayi yang mengalami miliaria adalah kemerahan pada kulit.

c. Identifikasi diagnose atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman. Pada bayi yang mengalami miliaria yang mengganggu aktivitas, sementara jika bintik berisi cairan setelah keluar benjolan kemudian bisa pecah dan ini menular ke bagian tubuh yang lain.

d. Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, di tentukan oleh Langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap Bayi dengan miliaria tersebut seperti apa yang di perkirakan akan terjadi berikutnya. Bayi yang mengalami miliaria menunjukkan bahwa tidak diperlukan tindakan segera, miliaria pada bayi dapat diatasi dengan menghindari pakain yang tidak menyerap keringat, menghindari ruangan yang tidak cukup udara atau panas. Selain itu asuhan kebidanan pada bayi yang mengalami miliaria dapat juga di lakukan dengan mengoleskan (VCO) *virgin coconut oil*.

f. Melaksanakan perencanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada Langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Serta merancang asuhan untuk menangani miliaria yang dialami bayi. Bidan tidak bekerja sama dengan dokter karena kondisi tersebut tidak menunjukkan adanya komplikasi serius.

g. Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa perubahan terjadi pada miliaria yang dialami pada bayi, setelah mendapatkan asuhan kebidana menyeluruh. Pendekatan yang digunakan termasuk hindari pakaian yang tidak menyerap keringat, hindari ruangan dengan suhu panas/udara tidak cukup, hindari pemakaian bedak saat ada keringat/air pada kulit bayi, serta, menggunakan terapi non-farmakologis dengan (VCO) *Virgin Coconut Oil* (Kemenkes RI 2019 :15-16).

2. Data Fokus SOAP

Saat ini kita memasuki metode dokumentasi yang terakhir yang akan kita pelajari yaitu metode SOAP. Mungkin Sebagian besar dari anda sudah familiar dengan metode dokumentasi ini karena metode ini lebih umum dan lebih sering digunakan dalam pendokumentasian layanan kebidanan.

Di dalam metode SOAP, S adalah subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis, P adalah *planning*. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan Langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, logis. Prinsip dari metode SOAP adalah dengan metode dokumentasi yang lain seperti yang telah dijelaskan di atas. Sekarang kita akan membahas satu per satu Langkah metode SOAP

a. Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Informasi ini nantinya akan memperkuat diagnosis yang akan dibuat. Data subjektif yang diperoleh dari ibu bayi dengan miliaria bayi rewel, gelisah akibat ketidaknyamanan miliaria.

Dalam konteks bayi yang mengalami miliaria, data subjektif diperoleh dari keterangan ibu bayi yang menyatakan bahwa bayinya tampak rewel, gelisah, serta sering menangis, terutama ketika suhu lingkungan

panas atau setelah bayi berkeringat. Ibu juga mengungkapkan kekhawatirannya terhadap ruam kemerahan yang muncul pada kulit bayi, yang menyebabkan bayi tidak nyaman dan sulit tidur.

Informasi subjektif ini sangat penting karena menjadi dasar dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien dan akan memperkuat perumusan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi bayi.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data Objektif dari pasien yang mengalami miliaria mencakup hasil pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dan riwayat kesehatan.

Adapun data objektif yang didapatkan melalui pemeriksaan yang seperti Terdapat ruam kemerahan pada tubuh bayi, terdapat vesikula

c. Analisis

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (Kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Mengingat kondisi pasien yang dapat berubah setiap saat, serta kemunculan informasi baru dalam data subjektif dan objektif, dapat terus di ikuti dan di ambil keputusan atau tindakan yang tepat maka proses penilaian data akan menjadi sangat fleksibel. Analisis data melibatkan pemahaman terhadap informasi yang sudah dikumpulkan, termasuk diagnosis, isu-isu kebidanan dan kebutuhan. Permasalahan yang berkaitan dengan miliaria pada bayi. momen klatur diagnose kebidanan.

Diagnosis yang didapat adalah bayi dengan miliaria.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan pelaksanaan dan evaluasi yang sudah dilakukan seperti Tindakan antisipatif, Tindakan segera, Tindakan secara komperensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi,

evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan pasien. Proses penatalaksanaan dilakukan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang ada seperti data pasien yang mengalami miliaria pada bayi (Kemenkes RI 2019: 7-8).

Penatalaksanaan yang akan dilakukan adalah:

- 1) Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi
- 2) Menilai bitnik-bintik ruam kemerahan pada kulit
- 3) Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan
- 4) Mempersiapkan alat dan bahan untuk pemberian terapi
- 5) Memberitahu kepada ibu bahwa pemberian terapi terhadap miliaria akan dilakukan 2-3 kali dalam sehari selama 5 hari berturut-turut.