

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L umur 31 tahun G2P1A0 dilaksanakan ketika penulis melaksanakan Praktik Klinik Kebidanan III di Klinik Pratama Kusuma Medisca Kulon Progo. Penatalaksanaan proses asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L dimulai pada tanggal 15 Maret 2021 ketika usia kehamilan Ny. L berumur 38+5 minggu dan berakhir pada kunjungan nifas IV tanggal 30 April 2021.

B. Pembahasan

1. Asuhan Kehamilan

Dalam menjalankan pendampingan dan pemberian asuhan masa kehamilan pada Ny. L, penulis melakukan 2 kali temu wicara dan pengkajian data. Pertemuan pertama terjadi tanggal 15 Maret 2021 di Klinik Pratama Kusuma Medisca. Pada pertemuan pertama, penulis dengan didampingi oleh Bidan Verin selaku bidan jaga di Klinik pada saat itu untuk memperkenalkan diri dan melakukan pengumpulan serta pengkajian data subjektif dan objektif, serta pemberian *informed consent*. Menurut Felenditi (2009), *Informed consent* dibuat berdasarkan prinsip *autonomi*, *beneficentia* dan *nonmaleficentia*, yang berakar pada martabat manusia di mana otonomi dan integritas pribadi pasien dilindungi dan dihormati. Prinsip *autonomi* melindungi dan meningkatkan otonomi individu, hubungan baik antara tenaga kesehatan dan pasien akan mencegah ketidaktahuan yang akan menghambat otonomi pasien dan atau keluarga untuk memutuskan. Prinsip *beneficentia* melindungi klien atau pasien, dan prinsip *nonmaleficentia* mencegah timbulnya kerugian atas klien atau pasien terutama pasien yang dalam keadaan tidak sadarkan diri, pasien anak-anak, dan pasien keterbelakangan mental. Dalam hal ini, orang tua atau

pihak keluarga pasien atau orang lain secara legal dapat diterima untuk mewakili klien untuk memberi persetujuan.

Berdasarkan pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu rutin dalam melakukan pemeriksaan kehamilan. Dalam buku KIA didapatkan data HPHT ibu 20 Juni 2020, HPT 27 Maret 2021. Ibu mulai memeriksakan kehamilannya saat usia kandungannya 5 minggu 5 hari. Sampai saat penulis melakukan pengkajian, tercatat ibu melakukan ANC: 4 kali saat trimester I, 4 kali di trimester II dan 5 kali di trimester III. Kebijakan pemerintah menurut Kemenkes RI (2016), kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali selama masa kehamilan, yakni minimal 1 kali pada trimester I (K1), minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (K4), sedangkan menurut Prawirohardjo (2010) pemeriksaan hamil dilakukan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu jika segala sesuatunya normal; setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu; dan setiap 1 minggu sesudah 36 minggu. Hal ini bukan berarti tidak sesuai teori, namun merupakan hak ibu untuk melakukan pemeriksaan ANC baik mengenai tempat maupun frekuensinya selama tidak memberatkan ibu dan keluarga.

Selama kehamilan trimester III ini, ibu mengeluhkan rasa nyeri pada pinggang dan punggung bawah, sulit tidur, sering BAK terutama malam hari. Keluhan yang dialami ibu hamil trimester III selain disebabkan karena pola aktivitas dan pola istirahat, juga akibat dari perubahan hormon kehamilan, hal ini sesuai dengan pemaparan Rukiyah (2010) yang mengatakan bahwa keluhan ibu hamil trimester III seperti nyeri ulu hati, sering BAK, rasa nyeri pada punggung bagian bawah dan pinggang serta odem pada kaki akibat pengaruh hormon progesteron dan pola aktivitas dan istirahat ibu yang tidak seimbang. Ibu dianjurkan untuk memperbanyak minum disiang hari dan mengurangi minum dimalam hari agar frekuensi berkemih dimalam hari bisa berkurang, selain itu, nyeri pada pinggang dan punggung

bawah yang menyebabkan ibu sulit tidur, ibu dianjurkan untuk relaksasi dengan tidur miring kiri, memijat area nyeri, memilih posisi yang nyaman ketika tidur untuk mengurangi keluhan yang dirasakan. Dengan KIE yang sudah diberikan, sedikit keluhan ibu dapat teratasi namun tidak dapat menghilangkan keluhan yang dialami seluruhnya, tetapi ibu menyadari jika keluhan yang dirasakan tersebut lazim dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil tua.

2. Asuhan Persalinan

Ny. L bersalin disaat usia kehamilannya 40 minggu 3 hari. Tanggal 31 Maret 2021 pukul 01.30 wib, ibu datang bersama suami dengan keluhan merasakan kencang teratur sejak pukul 21.00 wib (30 Maret 2021) dan mengeluarkan lendir putih kental dari jalan lahir disertai darah. Ibu juga merasakan sakit pada daerah perut bagian bawah, daerah pinggang menjalar sampai punggung bawah, daerah kewanitaannya seperti ada yang menekan. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan Johariyah dan Ningrum (2012) mengenai tanda-tanda persalinan antara lain munculnya his persalinan yang sifatnya menyebabkan pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, his teratur, interval makin pendek, kekuatan makin besar dan adanya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 22.05 wib dengan indikasi ada kontraksi yang teratur dan pengeluaran lendir darah. Tujuan dilakukannya pemeriksaan dalam yang pertama adalah untuk mengetahui apakah ibu sudah memasuki masa persalinan atau belum dan untuk mengetahui jumlah pembukaan serviks. Dari pemeriksaan dalam didapatkan hasil: Vulva-uretra normal, dinding vagina licin, portio teraba tipis, pembukaan serviks 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, Molase O, tidak ada bagian kecil yang menumbung, penurunan kepala H II, STLD ada. Analisa data yang didapat adalah G2P1A0 umur 31 tahun hamil aterm UK 40+3 minggu dalam persalinan kala I fase aktif normal janin tunggal hidup..

Keterlibatan suami dalam menemani ibu selama proses persalinan berlangsung membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan semangat dan rasa aman. Berdasarkan hasil penelitian Yulianti dan Nurhidayati tahun 2013 di BPS Siti Lestari Sumomorodukuh, Plupuh, Sragen dengan 32 responden, menunjukkan bahwa dengan pendampingan suami yang diberikan pada ibu selama proses persalinan dengan tindakan suami yang mendampingi ibu secara langsung selama persalinan dengan bentuk komunikasi verbal dan non verbal akan membawa ketenangan dan menjauhkan ibu dari stress dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan.

Data subyektif yang diperoleh pada saat kala II yaitu ibu mengatakan ingin buang air besar, ingin mengejan serta perut semakin sakit dan ibu merasakan ada air yang mengalir dari jalan lahir. Data obyektif yang diperoleh pada kala II antara lain pada saat dilakukan inspeksi ditemukan perineum menonjol, vulva membuka, pengeluaran lendir darah banyak disertai cairan berwarna jernih. Hal ini sesuai dengan teori tanda dan gejala kala II persalinan sudah dekat yang dijelaskan oleh Mochtar, 2001 dalam Walyani & Purwoastuti, 2016 yakni perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, perineum menonjol, perasaan ingin buang air besar akibat meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vagina, vulva, vagina dan *sphincter* anus membuka dan jumlah pengeluaran lendir darah dan air ketuban meningkat.

Pertolongan persalinan menggunakan 60 langkah APN sesuai dengan Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) 2012 tentang buku acuan pelatihan APN dan JNPK-KR 2013 tentang pelatihan APN dan IMD yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI. Lama kala II yang dilewati ibu sekitar 11 menit dan ini sesuai dengan teori dalam buku yang ditulis oleh Prawirohardjo, 2010 dan Mochtar, 2001 dalam Walyani & Purwoastuti, 2016), yang

mengatakan bahwa pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

Persalinan Ny. L menimbulkan ruptur perineum derajat II. Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Ruptur spontan biasanya lebih dikarenakan posisi bersalin yang kurang tepat, posisi menolong kepala (stenen atau menahan atau menyokong perineum dan teknik sangga-susur) yang kurang efektif, besarnya janin dan dari kekuatan ibu (his) saat proses persalinan, bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Hal ini sesuai dengan pemaparan Prasetyorini dan Sukeji (2018), yang memaparkan bahwa penggunaan manufer tangan yang tepat untuk mengendalikan kelahiran bayi dapat membantu mencegah terjadinya laserasi jalan lahir. Kelahiran kepala yang terkendali dan perlahan memberikan waktu pada jaringan vagina dan perineum untuk melakukan penyesuaian dan akan mengurangi kemungkinan terjadinya robekan jalan lahir.

Pada kala III terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti: mules pada area perut; tinggi fundus uteri setinggi pusat, uterus membulat/globuler, keras, ada semburan darah dan tali pusat bertambah panjang. Hal ini sesuai dengan Prawirohardjo (2010), mengenai tanda-tanda lepasnya plasenta seperti perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak atau singkat. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala III adalah manajemen aktif kala III yaitu dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikan oxytocin 10 IU secara IM di 1/3 paha distal lateral melakukan penegangan tali pusat terkendali, untuk membantu melahirkan plasenta dan masase fundus uteri.

Saat melakukan pengikatan tali pusat BBL dalam asuhan persalinan dan BBL Ny. L, penulis menggunakan benang steril sesuai dengan asuhan persalinan normal 60 langkah menurut JNPK-KR 2012 dan 2013, namun menurut APN tahun 2008, pengikatan tali pusat juga dapat dilakukan dengan klem plastik tali pusat (*umbilical cord*) steril

dengan cara menjepit tali pusat BBL. Menurut Wiknjastro (2010), hal yang harus diperhatikan dalam melakukan pengikatan dan penjepitan tali pusat adalah bila ikatan atau jepitan kurang kuat, ikatan atau jepitan akan menyebabkan perdarahan yang dapat membahayakan bayi, bahaya lain yang mengintai adalah terjadinya infeksi pada area tali pusat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nurhidayati dan Ernawati tahun 2015, ada pengaruh antara penggunaan alat pengikat tali pusat pada bayi baru lahir dengan lamanya pelepasan atau puputnya tali pusat. Pengikatan tali pusat dengan menggunakan benang steril membutuhkan waktu 5-9 hari puput atau lepas, sedangkan dengan penggunaan klem plastik tali pusat steril membutuhkan waktu 5-12 hari untuk tali pusat terlepas atau puput.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Walyani dan Purwoastuti, (2016), kala IV merupakan kala pengawasan yang dilakukan 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang diperlu diperhatikan dalam memberikan asuhan kala IV antara lain pemeriksaan laserasi jalan lahir, tanda vital, TFU, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih dan perdarahan yang keluar serta melengkapi partograf. Hal ini sudah sesuai dengan apa yang dilakukan penulis dalam melakukan pendampingan asuhan persalinan.

Selama melakukan pendampingan asuhan persalinan Ny L, penulis tidak menemukan adanya pertentangan antara asuhan yang diberikan dengan teori yang didapat. Persalinan Ny L berjalan spontan dan normal, tanpa ada penyulit. Hal ini membuktikan bahwa dengan pendampingan serta melakukan perawatan asuhan model komprehensif serta *partnership* yang baik antara tenaga kesehatan-bidan dan keluarga mempermudah proses kelahiran dan persalinan.

3. Asuhan Nifas

Kunjungan Masa Nifas I dimulai pada 6 jam postpartum – 3 hari pasca salin sesuai dengan kebijakan program nasional Kemenkes RI 2015 yang bertujuan untuk menilai status ibu dan BBL, mencegah dan

mendeteksi dini terjadinya perdarahan pasca lahir, serta pemberian ASI awal. Pemeriksaan 6 jam post partum tidak ditemukan adanya kelainan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, hal ini sesuai dengan tabel perubahan uterus masa nifas yang dikemukakan Kumalasari (2015).

Asuhan yang diberikan penulis pada KF I ini antara lain tentang KIE *personal hygiene*, nutrisi masa nifas, cara mencegah dan mendeteksi perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pola istirahat dan aktivitas, serta memberikan ibu Amoxicillin 500 mg X/3x1, diminum setelah makan, Aknil 500 mg X/3x1/diminum setelah makan dan Herbatia ASI X/3x1/diminum setelah makan, Farbion X/1x1/diminum setelah makan, Metronidazole 500mg X/3x1/diminum setelah makan, Vit A pertama segera di minum dan kedua di minum 24 jam setelah VIT A pertama, diminum setelah makan.

Menurut Grilo (2014) dalam Maryani (2019) hal ini tidak sesuai dengan rekomendasi WHO, PBB, dan *International Vitamin A Consutative Group* (IVACG) yang menyatakan bahwa ibu nifas harus diberikan kapsul vitamin A dosis tinggi karena pemberian 1 kapsul vitamin A merah dapat cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan, dan mencegah infeksi pada ibu nifas.

Tanggal 3 April 2021, 3 hari pasca ibu melahirkan, penulis melakukan kunjungan rumah (*homecare*) dalam masa KF II. Dalam *home care* ditemukan bahwa keadaan umum ibu baik, emosional stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/m, pernapasan 22x/m, suhu 36,7°C, kedua putting susu menonjol tampak lecet, payudara teraba agak keras, tidak ada benjolan abnormal dan nyeri tekan, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, tidak ada nyeri tekan,

punggung kaki kanan masih tampak bengkak, tidak ada tanda terjadi infeksi jalan lahir, tidak ada pengeluaran cairan abnormal dan berbau, lochea rubra, bau khas darah nifas, pembalut penuh. Hal ini sesuai yang dikemukakan oleh Heryani (2010) dan Kumalasari (2015), bahwa TFU hari ketiga teraba 2 jari dibawah pusat dan pengeluaran lochea pada hari pertama sampai ketiga adalah lochea rubra.

Asuhan yang diberikan antara lain KIE keterlibatan suami dan keluarga dalam masa nifas, *personal hygiene* area payudara dan kewanitaan, cara perawatan payudara, konfirmasi ulang mengenai perlekatan dan posisi menyusui yang baik dan tanda bahaya masa nifas, pengaturan pola aktivitas dan pola istirahat, dan kunjungan ulang.

Tanggal 15 April 2021, post partum hari ke 15, Ny. L datang memeriksakan diri ke Klinik Pratama Kusuma Medisca. Ibu mengeluhkan puting susunya lecet, ASI nya keluar banyak dan lancar dan bayinya menyusu setiap 1 ½ jam sekali. Pola istirahat ibu banyak berubah. Ibu mengatakan sudah kontrol IUD dengan USG pada tanggal 8 April 2021 dengan hasil IUD baik dan berada di posisi yang tepat.

Pemeriksaan fisik didapat KU ibu baik, emosional ibu stabil, BB 71 kg, dan TTV dalam batas normal. TFU tidak teraba sesuai dengan tabel perubahan uterus yang dikemukakan Kumalasari (2015), lochea alba 1/3 pembalut penuh. Menurut Heryani (2010), pengeluaran lochea pada setelah 14 hari adalah lochea alba, cairan berwarna putih bercampur lendir. Penulis memberikan asuhan tentang perawatan payudara terutama perawatan puting susu ibu yang lecet dan cara *massase* payudara, posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui, *personal hygiene* dan pola aktivitas dan istirahat.

Tanggal 30 April 2021, post partum hari ke 30 ibu datang untuk melakukan kunjungan ulang. Dari pengkajian data subjektif didapatkan Ibu merasa sehat dan tidak memiliki keluhan berarti kecuali waktu tidurnya yang berkurang. Hasil pengkajian data objektif didapatkan KU ibu baik, emosional stabil, dan tanda vital dalam batas normal.

Konjungtiva merah muda, tampak kantung mata, puting susu bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI banyak dan lancar, TFU tidak teraba, ini sesuai dengan tabel perubahan uterus masa nifas Kumalasari (2015). Penulis memberikan asuhan mengenai KIE nutrisi, KIE pola aktivitas dan pola istirahat, *personal hygiene*, hubungan seks dan KB.

4. Asuhan BBL dan Neonatus

Bayi Ny. L lahir spontan normal tanggal 31 Maret 2021 pukul 01.30 wib dengan jenis kelamin laki-laki. Hasil penilaian sesaat bayi didapatkan bayi langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, dengan APGAR skor 0'-1'=8. Asuhan BBL yang dilakukan penulis mulai dari: pencegahan infeksi, evaluasi APGAR skor, menjaga kehangatan bayi, membebaskan jalan napas, pemotongan tali pusat, IMD 1 jam, injeksi vitamin K 1 mg, pemberian salep mata oxytetracycline 1%, injeksi HB0 telah sesuai dengan JNPK-KR tahun 2012 tentang APN dan JNPK-KR 2013 tentang APN dan IMD sebagai acuan penatalaksanaan asuhan persalinan normal dan bayi baru lahir.

Pemeriksaan fisik dan antropometri bayi dilakukan setelah 1 jam IMD. Hal ini sesuai dengan JNPK-KR 2013 tentang APN dan IMD. Dari hasil pemeriksaan fisik dan antropometri bayi, didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, gerak aktif, menangis kuat; pemeriksaan fisik bayi baik tidak ada kelainan atau abnormalitas. Pemeriksaan antropometri dan tanda vital bayi didapatkan hasil berat bayi 3300 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33,5 cm, lingkar lengan atas 11 cm, bunyi jantung 140x/ menit, pernapasan 40x/ menit tidak suara *wheezing* ataupun *stridor*, suhu 36.5°C. Ini telah sesuai dengan klasifikasi bayi baru lahir atau neonatus yang dituliskan oleh Marmi (2015), baik berdasarkan masa gestasi, berat badan lahir, dan berat lahir terhadap masa gestasi.

Menurut jurnal penelitian Simamora (2015), tujuan dari pemberian injeksi vitamin K 1 mg satu jam setelah bayi lahir adalah untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K atau

hemorrhagic disease of the newborn (HDN) atau *Vitamin K Deficiency Bleeding* (VKDB). Defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir terjadi akibat dari rendahnya kandungan vitamin K1 pada air susu ibu (ASI) serta belum sempurnanya fungsi hati pada bayi baru lahir terutama pada bayi kurang bulan. Untuk mencegah terjadinya pendarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K1 peroral 1 mg per hari selama 3 hari, sedangkan bayi resiko tinggi diberi vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM

Berdasarkan pemaparan Simamora (2015), sebelum tahun 2002, pemberian vitamin K umumnya hanya diberikan pada bayi baru lahir yang memiliki risiko saja seperti BBLR, bayi lahir dengan tindakan traumatis, dan bayi lahir dari ibu yang mengkonsumsi obat anti koagulan atau obat anti kejang. Namun, setelah Departemen Kesehatan RI bersama Tim Teknis *Health Technology Assesment* (HTA) dan organisasi profesi melakukan kajian tentang pentingnya pemberian vitamin K1 pada bayi baru lahir, direkomendasikan bahwa semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 dan diberikan secara intramuscular.

Pada kunjungan bayi baru lahir 6 jam, ibu mengatakan tidak ada masalah dengan bayinya, bayinya menyusu dengan kuat walau ASI yang keluar belum banyak, dan bayinya sudah BAK 3 kali dan BAB 1 kali. Saifuddin (2014) mengatakan bahwa bayi yang sudah dapat buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi lahir, berarti saluran pencernaannya sudah dapat berfungsi dengan baik. Asuhan yang diberikan berupa memandikan bayi, pemberian ASI, posisi dan perlekatan yang baik saat menyusui, cara merawat bayi, cara merawat tali pusat, tanda bahaya dan imunisasi Hb0 0,5 mg *uniject* secara IM pada paha kanan bagian luar bayi yang menurut Marmi (2012) imunisasi Hb 0 dapat diberikan mulai bayi berusia 0-7 hari post partum.

Kunjungan Neonatus KN II untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dilaksanakan pada hari ke 3-7 setelah bayi lahir. Kunjungan 3 hari bayi baru lahir dilakukan oleh penulis pada tanggal 3 April 2021, merupakan kunjungan *homecare* pertama yang dilakukan pasca Ny. L melahirkan.

Dari pengkajian data subjektif didapatkan bahwa bayi Nyonya F dalam keadaan sehat, dan menyusu kuat setiap 1,5 jam. Keadaan umum bayi baik dan tanda vital bayi dalam batas normal. Pada pemeriksaan fisik bayi Nyonya F umur 3 hari, tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan baik. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya BBL, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat, ini telah sesuai dengan asuhan KN II yang tertera pada buku KIA (2016).

Ny.L mengatakan tali pusat anaknya puput pada hari ke 7 pasca lahir dengan menggunakan perawatan tali pusat terbuka sesuai yang sudah diajarkan. Menurut penelitian yang dilakukan Hindratni (2018), tali pusat biasanya akan mengering dan akan terlepas sendiri dalam waktu 7-10 hari, meskipun ada yang lepas setelah 3-4 minggu. Kebudayaan di masyarakat banyak mempengaruhi pengetahuan ibu dalam merawat tali pusat yang menyebabkan ibu masih takut atau ragu-ragu dalam merawat tali pusat bayi mereka. Perawatan tali pusat menurut JNPK-KR 2008 dan anjuran Kemenkes RI (2011) mengenai perawatan tali pusat terbuka, terbukti mempercepat pelepasan/puputnya tali pusat hal ini sesuai dengan penelitian Asiyah, Islami dan Mustagfiroh (2017) mengenai perawatan tali pusat terbuka.

Pada kunjungan KN III yakni tanggal 15 April 2021, kunjungan ke 15 hari bayi baru lahir, Ibu mengeluhkan bayinya mengalami biang keringat. Hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik didapatkan KU bayi baik, N 140x/m, R 40x/m, S 36,6°C, PB/LK/LD/Lila : 51 cm/33cm/34cm/11,5 cm. Area mata bersih, konjungtiva merah muda. Lipatan leher depan, tengkuk ada bintik kasar

kemerahan menyebar sampai punggung belakang, dada bagian atas tampak bintik-bintik kasar kemerahan merata. Asuhan yang diberikan adalah mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi dengan keluhan biang keringat. Dalam perawatan pada bayi dengan biang keringat, penulis menyarankan kepada ibu untuk memakaikan bayi pakaian yang menyerap keringat, saat pakaian bayi basah karena keringat sebaiknya ibu segera mengganti pakainan bayinya dengan sebelumnya menyeka badan bayi terlebih dahulu dengan handuk secara lembut. Penulis juga menyarankan kepada ibu untuk menggunakan bedak dingin dan bukan bedak tabur untuk mengatasi rasa gatal dan panas yang dirasakan bayi. Evaluasi, dalam waktu 3 hari biang keringat bayi sudah sembuh. Tanggal 25 April 2021, saat Bayi berusia 25 hari, bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.