

STUDI KASUS ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BAYI IBU D DENGAN MAKROSOMIA

Putri Wildatul Saskia¹, Nova Eliza², Sri Raudhati*³

^{1,2,3*} Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Almuslim, Bireuen

*Email: sriraudhati@gmail.com

ABSTRAK

Bayi besar atau istilah latin dikenal makrosomia adalah bayi dengan berat badan di atas 4 kilogram. Kejadian ini sangat bervariasi antara 8 sampai 10 persen total kelahiran. Kasus bayi besar dengan berat badan di bawah 5 kg masih sering terjadi, akan tetapi bayi yang lahir dengan berat ekstrim antara 6 kg masih sangat jarang terjadi. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan yang tepat pada kasus bayi makrosomia dan menekan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi di PMB Nurhayati Idris Kecamatan Jangka Kabupaten Bireuen. Rancangan asuhan ini dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan kualitatif pada tanggal 29 September 2024. Subjek studi kasus adalah bayi Ibu D umur 1 jam dengan makrosomia. Asuhan kebidanan neonatus yang diberikan pada bayi ibu D sesuai dengan standar kunjungan neonatus dan kebutuhan bayi dengan makrosomia. Dokumentasi dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan menurut Kepmenker RI tahun 2007. Hasil studi kasus ini diharapkan agar ibu hamil dapat memenuhi standar nutrisi sesuai usia kehamilan, untuk menghindari faktor risiko yang tidak diinginkan pada ibu dan bayi hingga melahirkan.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Neonatus, Makrosomia

ABSTRACT

Large babies or the Latin term known as macrosomia are babies with a weight of over 4 kilograms. This incidence varies widely between 8 to 10 percent of total births. Cases of large babies weighing less than 5 kg are still common, but babies born with an extreme weight between 6 kg are still very rare. This case study aims to provide appropriate obstetric care in cases of macrosomia babies and reduce the rate of morbidity and mortality in mothers and babies at PMB Nurhayati Idris, Jangka District, Bireuen Regency. This care design is in the form of a case study with a qualitative approach on September 29, 2024. The subject of the case study is a 1-hour-old mother D baby with macrosomia. Neonatal obstetric care provided to mothers D is in accordance with the standards of neonatal visits and the needs of babies with macrosomia. Documentation is carried out in accordance with midwifery care standards according to the Indonesian Ministry of Agriculture in 2007. The results of this case study are expected to enable pregnant women to meet nutritional standards according to gestational age, to avoid unwanted risk factors in mothers and babies until childbirth.

Keywords: Midwifery Care, Neonates, Macrosomia

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan keadaan mengandung embrio atau fetus yang bertumbuh di dalam tubuh, setelah penyatuan sel telur dengan spermatozoon. Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis pada ibu yang telah terjadi dari pembuahan dan berlanjut hingga trimester kehamilan, dan sebagian terjadi akibat adanya rangsangan dari janin. Salah satu perubahan fisiologis yang terjadi adalah penambahan berat badan pada ibu hamil. Penambahan berat badan ini dikarenakan sebagian

besar oleh penambahan uterus dan isinya, pembesaran payudara, peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler, dan sebagian kecil hasil dari perubahan metabolik yang mengakibatkan peningkatan, air sel, lemak, dan protein yang disebut juga sebagai cadangan ibu. Seiring bertambahnya trimester kehamilan maka kebutuhan energi pada ibu hamil juga bertambah. Pada trimester ketiga, tingkat metabolisme basal ibu meningkat sebesar 20% dibandingkan saat keadaan tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh

meningkatnya kebutuhan energi pada wanita hamil trimester ketiga. Saat di trimester ketiga katabolik asam lemak oleh lipolisis juga lebih tinggi dikarenakan pertumbuhan yang pesat dari janin selama trimester ketiga.

Ibu hamil mengalami perubahan metabolisme basal yang banyak dan intens untuk merespon pertumbuhan janin dan plasenta yang tumbuh cepat di dalam Rahim. Metabolisme intrinsik dan adanya perubahan pola makan telah dikaitkan dengan obesitas. Obesitas adalah keadaan dimana Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) lebih dari $\geq 27,0$ kg/m² berdasarkan klasifikasi IMT nasional Indonesia. Resiko gangguan kehamilan dapat meningkat tergantung dengan keparahan obesitas pada ibu hamil. Kelebihan berat badan ibu selama hamil dapat dihubungkan dengan resiko komplikasi kehamilan, seperti gangguan hipertensi gestasional, diabetes gestasional, kelahiran prematur, dan beberapa penelitian menemukan ibu hamil obesitas berkaitan terhadap kasus berat badan lahir rendah, eklampsia dan gangguan jantung.

Ibu obesitas dan kelebihan berat badan serta ibu yang mengalami kenaikan berat badan kehamilan lebih dari 15 kg juga dapat meningkatkan resiko gemuk di kemudian hari. Ibu obesitas dapat menyebabkan meningkatnya resiko keguguran setelah pembuahan spontan, dan biasanya terjadi keguguran berulang. Prevalensi malformasi janin juga dapat terjadi seiring dengan keparahan obesitas. Kematian janin dalam rahim juga meningkat pada ibu hamil obesitas dibandingkan dengan ibu hamil dengan berat badan normal. Selain itu ibu obesitas juga dapat mempengaruhi berat lahir. Berat badan lahir yang berlebihan maupun Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) membawa banyak resiko kesehatan yang merugikan, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, yang nanti menentukan transisi dari anak menuju dewasa.

Bayi yang lahir dengan berat badan berlebih atau makrosomia (≥ 4000 g) memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami obesitas (50%) dan masalah pada perkembangan sarafnya. Ibu hamil yang mengalami obesitas meningkatkan resiko diabetes gestasional.

Prevalensi penderit obesitas di Indonesia sebanyak 21,8%, dimana perbandingan persentase antara laki-laki dan perempuan 14,5% dan 29,1%. Di Provinsi Jambi prevalensi penderita obesitas sendiri sebanyak 17,6%, dengan perbandingan laki-laki dan perempuan 11,5% dan 24%.5 Untuk prevalensi ibu hamil dengan obesitas diperkirakan terjadi sebanyak 14,6 juta pada tahun 2014, dengan prevalensi tertinggi berada di India yaitu

sebanyak 4,3 juta ibu hamil. Sementara di Indonesia terdapat 1,1 juta ibu hamil mengalami obesitas dan berat badan berlebih pada tahun 2014. Untuk kejadian bayi makrosomia mempengaruhi 3-15% dari seluruh kehamilan yang ada di dunia.

Indonesia sendiri pada tahun 2018 terdapat kejadian bayi makrosomia sebanyak 3,7% dari seluruh kelahiran. Di Provinsi Jambi sendiri terdapat sebanyak 3% kejadian bayi makrosomia dengan Kota Jambi sendiri sebanyak 3,2% kejadian bayi makrosomia. Oleh sebab itu untuk menghindari komplikasi dari ibu dan janin maka harus dilakukan taksiran berat badan janin (TBJ). Taksiran berat badan janin diperlukan untuk mengidentifikasi janin dan komplikasinya agar dapat di tangani lebih dini apabila terjadi perburukan, serta mengetahui bagaimana cara persalinan. Penelitian dari Hora Soltani, dkk (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan IMT maternal dengan berat badan lahir janin dimana lebih sering ditemukan bayi makrosomia pada ibu obesitas dan berat badan berlebih daripada ibu dengan IMT maternal normal.

Bayi besar atau istilah latin dikenal makrosomia atau *Giant Baby* (bayi raksasa) adalah bayi dengan berat badan diatas 4 kilogram. Kejadian ini sangat bervariasi antara 8 sampai 10 persen total kelahiran. Kasus bayi besar dengan berat badan dibawah 5 kg masih sering terjadi, akan tetapi bayi yang lahir dengan berat ekstrim antara 6 kg masih sangat jarang terjadi. Untuk Aceh pernah lahir bayi dengan 6 kg yang lahir 17 Oktober tahun lalu, dan berat badan besar yang tercatat di museum rekor muri 6,4 kg, sedangkan yang terberat di dunia bayi asal Siberia dengan berat badan 7,7 kg.

Tercatat janin yang dapat dilahirkan secara pervaginam tetapi meninggal seberat 11,3 kg dan 11 kg. Janin yang lahir dan hidup tercatat seberat 10,8 kg, tetapi anak ini hanya hidup kira-kira 11 jam saja. Frekuensi bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gr adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 gr adalah 0,4 %. Pernah dilaporkan berat bayi lahir pervaginam 10,8-11,3 kg Kelahiran bayi besar ini sering menimbulkan komplikasi dalam persalinan, apalagi jika melahirkan tidak di rumah sakit. Kemungkinan bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadangkala bayi lahir dengan trauma tulang leher dan bahu. Semuanya ini terjadi akibat massa bayi yang besar sehingga tidak mungkin atau sangat sulit melewati panggul ibu.

Ada beberapa penyebab bayi mengalami makrosomia yaitu keturunan dimana seorang ibu hamil gemuk berisiko 4 sampai 12 kali untuk melahirkan bayi besar. Bayi besar dapat disebabkan berat badan ibu yang berlebihan baik

sebelum hamil (obesitas) maupun kenaikan selama hamil lebih dari 15 kg. Penyebab lain yaitu multiparitas dimana bila ibu hamil punya riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya maka ia berisiko tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan bayi makrosomia karena umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 gram.

Diabetes mellitus mengakibatkan ibu melahirkan bayi besar (makrosomia) dengan berat lahir mencapai 4000-5000 gram atau lebih. Namun bisa juga sebaliknya, bayi lahir dengan berat lahir rendah, yakni dibawah 2000- 2500 gram. Dampak yang lebih parah yaitu mungkin janin meninggal dalam kandungan karena keracunan. Kehamilan merupakan suatu keadaan diabetogenik dengan resistensi insulin yang meningkat dan ambilan glukosa perifer yang menurun akibat hormon plasenta yang memiliki aktivitas anti-insulin. Dengan cara ini janin dapat menerima pasokan glukosa secara kontinu. Insidennya 3-5% dari seluruh kehamilan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan kualitatif, kasus yang melatarbelakangi asuhan kebidanan ini adalah masalah bayi dengan makrosomia. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mewawancarai ibu dan keluarga untuk mendapatkan data secara lengkap, serta melakukan pemeriksaan fisik, observasi yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan klien, konseling serta melakukan asuhan kebidanan pada bayi ibu D dengan format asuhan kebidanan Neonatus, tanggal 29 September 2024 di PMB Nurhayati Idris Kabupaten Bireuen. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan yang diberikan.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 September 2024 pukul 08:00 WIB diketahui identitas bayi ibu D umur 1 jam jenis kelamin laki-laki. Riwayat persalinan kala 1 berlangsung 3 jam, kala 2 bayi lahir dengan sedikit tarikan dari penolong pada pukul 07:00 WIB, bayi menangis dengan rangsangan taktil, dilakukan resusitasi dan juga pemberian oksigen dengan segera. Kala 3 berjalan 15 menit, plasenta lahir lengkap pukul 07:15 WIB, kala 4 berjalan lancar, jumlah perdarahan dalam batas

normal.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan bayi lemah, denyut nadi 120 x/menit, pernapasan 60 x/menit, suhu 36°C, berat badan lahir 4200 gram, panjang badan 48 cm, sirkum forencia sub oksipito bregmatika 34 cm, sirkum forencia fronto oksipitalis 35 cm, sirkum forencia mento oksipitalis 36 cm. Reflek morro (+), reflek sucking (+), reflek grasping (+), tonik neck (+).

Penilaian APGAR didapatkan skor 9, dengan rincian sebagai berikut: warna kulit merah jambu dengan skor 2, denyut jantung 120 x/menit dengan skor 2, reflek meringis dengan skor 1, tonus otot gerak aktif dengan skor 2, pernapasan pelan dengan skor 2.

Berdasarkan data tersebut, dapat dirumuskan diagnosa bayi ibu D umur 1 jam dengan makrosomia. Asuhan yang diberikan pada 1 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian yang bersih dan kering, melakukan perawatan tali pusat, injeksi vit K, menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin, dan melanjutkan pemantauan pada bayi untuk mengidentifikasi masalah awal.

Catatan perkembangan dengan metode SOAP pada tanggal 29 September 2024 pukul 14:00 WIB, didapatkan data subjektif ibu D mengatakan keadaan bayinya sudah lebih baik dan mau menyusu. Data objektif diperoleh BB bayi 4200 gram, PB 48 cm, Suhu 36°C, Pernapasan 45 x/menit, denyut jantung 130 x/menit, dengan diagnosa bayi makrosomia umur 6 jam. Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan bayi pada umumnya, yaitu dengan memandikan bayi, memberikan injeksi Hb0, pemberian salep mata, dan menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif bayi ibu D mengalami makrosomia yaitu ditandai dengan hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 4200gr, PB : 48cm, LD : 32cm Lila : 12 cm, LK 33cm. apgar score normal yaitu 9 dengan rincian sebagai berikut: warna kulit merah jambu (2), denyut jantung 120 (2) , reflek meringis (1), tonus otot gerak aktif (2) pernapasan pelan (2) jumlah keseluruhan 9, kemudian dilakukan pemberian o2 dan memberitahu keluarga bahwa keadaan bayi akan baik-baik saja.

Hasil pengkajian pada tanggal 29 September 2024 data yang diperoleh pada bayi ibu D didapatkan bahwa bayinya mengalami makrosomia didapatkan dari hasil pemeriksaan antropometri yaitu BB 4200gr. Pada bayi ibu D tidak terjadi kesenjangan karena pada kasus ini ibu D memiliki riwayat keturunan diabetes mellitus juga melahirkan pada usia 36 tahun dan ibu multipara.

Diabetes mellitus mengakibatkan ibu melahirkan bayi besar (makrosomia) dengan berat lahir mencapai 4000-5000 gram atau lebih (Rahayu, 2022). Selain itu, sejumlah kondisi kesehatan ibu yang dapat meningkatkan risiko terjadinya makrosomia adalah sebagai berikut: Obesitas, diabetes gestasional, kenaikan berat badan yang terlalu drastis saat hamil, hipertensi saat hamil, hamil di atas usia 35 tahun, memiliki riwayat melahirkan anak dengan makrosomia, dan belum melahirkan setelah lewat dua minggu dari HPL (hari perkiraan lahir) (Pillai, 2020).

Tradisi Aceh tentang mee bu gateng sampai saat ini masih dilaksanakan di beberapa daerah. Mee Bu Gateng memiliki manfaat untuk memenuhi gizi ibu hamil dan bayi, sehingga dapat membantu menekan angka stunting, menambah kekebalan tubuh ibu, memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup untuk berkembang dengan baik. Mee Bu Gateng merupakan tradisi masyarakat Aceh untuk mensyukuri kehamilan yang menginjak usia tujuh bulan. Namun, ibu hamil juga dianjurkan agar tidak mengkonsumsi makanan yang berlebihan pada kehamilan trimester III, untuk menghindari faktor risiko bayi lahir dengan berat badan berlebih (makrosomia) (Warzukni et al., 2023).

Pada asuhan kunjungan pertama yang dilakukan dalam waktu 24-42 jam, keadaan bayi ibu D baik, sudah kuat menyusu, dan masalah pada bayi ibu D memiliki kelebihan berat badan yaitu 4200 gram atau disebut dengan makrosomia. Asuhan yang diberikan pada bayi ibu D dengan makrosomia yaitu: 1) Pemantauan kesehatan : kesehatan bayi ibu D baik tidak terjadi komplikasi seperti trauma jalan lahir atau permasalahan pernapasan; 2) Pemberian ASI; 3) Pemantauan tumbuh kembang, seperti terdapat perkembangan motorik yaitu keaktifan (+) reflek moro (+), rooting (+), sucking, grasping (+), tonik neck (+); 4) Memberikan penkes tentang pencegahan obesitas dengan menganjurkan orangtua bayi untuk mengenali makanan yang sehat untuk mencegah obesitas di masa depan; dan 5) menganjurkan ibu (orangtua) untuk konsultasi dr spesialis anak.

Penatalaksanaan yang diberikan dengan mengintervensikan ibu untuk mengurangi makanan yang mengandung banyak lemak, gula, dan karbohidrat karena dapat mengakibatkan penambahan berat badan pada ibu maupun janin. Menurut Fitriana (2017), yang mengatakan bahwa asupan makanan ibu hamil terutama (energi, protein, karbohidrat, dan lemak) berpengaruh terhadap penambahan berat badan ibu hamil. Hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik.

Studi kasus yang dilakukan oleh Sugiarsih, dkk (2023), tentang asuhan kebidanan pada bayi Ny.

N umur 3 hari dengan indikasi makrosomia di Ruang Perinatologi RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis adalah tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek dari pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan di lapangan, sehingga bayi dengan indikasi makrosomia setelah dilakukan perawatan dan pemantauan selama 4 hari dapat memulihkan kondisi bayi, diantaranya hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, vital sign dilakukan tiap 4 jam; nadi 128 x/menit, pernafasan 30 x/menit, suhu 36,1°C. Tidak terjadi hipoglikemia sehingga tidak dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menghindari komplikasi pada bayi ibu.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir dengan makrosomia di PMB Nurhayati dan telah menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kemenkes tahun 2007. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- Dari hasil pengkajian didapatkan bayi baru lahir dengan makrosomia, yang dilakukan dengan pengumpulan data subyektif dari hasil wawancara dengan pasien dan data objektif yang didapatkan langsung dari hasil pemeriksaan.
- Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga diagnosa kebidanan Bayi Ibu D dengan makrosomia.
- Perencanaan asuhan yang diberikan sesuai dengan diagnosa dan kebutuhan bayi makrosomia.
- Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun.
- Evaluasi dari asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ibu D dengan makrosomia, diperoleh hasil bayi normal, tidak terdapat infeksi, vital sign normal, refleks baik, nutrisi terpenuhi, dapat menangis dengan spontan dan menangis keras, setelah dilakukan tindakan resusitasi dan tindakan perawatan.
- Pencatatan asuhan kebidanan yaitu melakukan pencatatan asuhan yang lengkap, akurat dan singkat dalam bentuk SOAP

4.2 Saran

Dari hasil studi kasus ini diharapkan bagi ibu hamil dapat mengontrol kehamilannya dari awal hingga menjelang persalinan agar memenuhi nutrisi yang cukup, selain itu dapat diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang makrosomia dan komplikasi yang dapat terjadi

baik selama kehamilan maupun saat persalinan dan bayi yang dilahirkan dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dan mencari informasi yang terkait dengan makrosomia dari berbagai sumber.

Daftar Pustaka

- A. Y. Rukiyah, *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: TIM, 2019.
- R. Muchtar, *Sinopsis Obstetri jilid 1*. Jakarta: EGC, 2019.
- A. Y. Rukiyah, *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2022.
- D. Manuaba, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan, (edisi II)*. Jakarta: EGC, 2019.
- D. Oroh, A, "Kaitan Makrosomia Dengan Diabetes Mellitus Gestasional Di Bagian Obgin BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Periode September 2012-September 2013," *J. EClinic*, vol. 3, no. 2, 2013.
- V. N. L. Dewi, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika, 2019.
- D. Yulianti, L, *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media, 2019.
- L. Lisnawati, *Asuhan kebidanan kegawat daruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: TIM, 2019.
- D. Cunningham, *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC,
- H. Varney, *Varney's Midwife*. London and Singapura: Jones and Barlett
- Pillai, S., et al. (2020). Fetal Macrosomia in Home and Birth Center Births in the United States: Maternal, Fetal, and Newborn Outcomes. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 47(4), pp. 409–417.
- Sugiarsih, Cici, dkk (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. N Umur 3 Hari Dengan Indikasi Makrosomia di Ruang Perinatologi Rsud Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis. *Jurnal Kebidanan (Jubida) Vol.2 No.1*. Institut Penelitian Bakti Inovasi Indonesia (IPB2I) Journal.

DOI: <https://doi.org/10.58794/jubida.v2i1.465>

Warzukni, S., Raudhati, S., & Agustina, A. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perawatan kehamilan dalam Budaya Aceh Mee Bu Gateng di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Siblah Krueng Kabupaten Bireuen. *Journal of Public Health Innovation*. <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.723>

Penulis :

Putri Wildatul Saskia

Merupakan mahasiswa pada Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim.

Nova Eliza

Merupakan mahasiswa pada Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim.

Sri Raudhati, S.SiT., M.K.M

Merupakan dosen pada Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Almuslim.