

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY. N UMUR 3 HARI DENGAN INDIKASI
MAKROSOMIA DI RUANG PERINATOLOGI RSUD KECAMATAN MANDAU
KABUPATEN BENGKALIS**

¹⁾Cici Sugiarsih, ²⁾Vinta Mayanda, ^{*3)}Jumiati

¹Akademi Kebidanan Petro Mandau Husada Duri Riau

²⁻⁴Universitas Muhamadiyah Riau

Jl. Bhakti, Balai Makam, Kec. Mandau, Kabupaten Bengkalis, Riau –Indonesia

E-mail : ¹⁾cicisugiarsih@gmail.com, ²⁾vintamayanda@gmail.com, ^{*3)}jumiati@umri.ac.id

Kata Kunci:

Asuhan Kebidanan, Bayi,
Makrosomia

ABSTRAK

Diabetes mellitus mengakibatkan ibu melahirkan bayi besar (makrosomia) dengan berat lahir mencapai 4000-5000 gram atau lebih, 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. 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 %. Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik observatif deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus. Pendekatan dalam studi kasus ini dilaksanakan berdasarkan langkah-langkah manajemen kebidanan yang selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk SOAP selama 4 kali kunjungan. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perinatologi RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis pada tanggal 18 April 2015 sampai dengan 21 April 2015. Responden dalam penelitian ini Bayi Ny. N Umur 3 Hari dengan Indikasi Makrosomia. Tujuan penelitian ini melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi Bayi Ny. N Umur 3 Hari dengan Indikasi Makrosomia. Hasil hasil studi kasus yang penulis peroleh tentang asuhan kebidanan pada bayi Ny. N umur 3 hari dengan indikasi makrosomia di Ruang Perinatologi RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2015 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 36,10C. Tidak terjadi hipoglikemia sehingga tidak dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menghindari komplikasi pada bayi ibu. 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.

Keywords:

Midwifery, Infant, Macrosomia
Care

Info Artikel

Tanggal dikirim: 7 Juli 2023

Tanggal direvisi: 7 Juli 2023

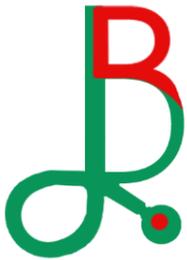
Tanggal diterima: 7 Juli 2023

ABSTRACT

Diabetes mellitus causes mothers to give birth to large babies (macrosomia) with birth weights reaching 4000-5000 grams or more. Cases of large babies weighing under 5 kg are still common, but babies born with extreme weights between 6 kg are still very rare. It was recorded that fetuses that could be born vaginally but died weighed 11.3 kg and 11 kg. The fetus that was born and lived was recorded as weighing 10.8 kg, but this child only lived about 11 hours. The frequency of babies born weighing more than 4000 grams is 5.3% and those weighing more than 4500 grams is 0.4%. This research was conducted using descriptive observational techniques. The approach used is a case study. The approach in this case study was carried out based on midwifery management steps which were then documented in the form of SOAP during 4 visits. This research was conducted in the Perinatology Room of Mandau District Hospital, Bengkalis Regency from April 18 2015 to April 21 2015. Respondents in this study were Infant Ny. N 3 Days Old with Macrosomia Indications. The purpose of this research is to carry out midwifery care for babies. Ny. N 3 Days Old with Macrosomia Indications. The results of the case study results that the author obtained regarding midwifery care for Ny. N aged 3 days with indications of macrosomia in the Perinatology Room of the Mandau District Hospital, Bengkalis Regency in 2015, there is no gap between theory and practice of the implementation of midwifery care provided in the field, so that

Author : Cici Sugiarsih. Vinta Mayanda, Juniati Publish : 7 Juli 2023

Vol.2,No.1,Tahun 2023



babies with macrosomia indications after being treated and monitored for 4 days can recover. the baby, including the results of the baby's general condition being good, awareness of composure, vital signs done every 4 hours; pulse 128 x/minute, breathing 30 x/minute, temperature 36.10C. Hypoglycemia did not occur, so no investigation was carried out to avoid complications in the mother's baby. It is hoped that it can increase knowledge about macrosomia and complications that can occur both during pregnancy and during childbirth and babies born by participating in counseling held by health workers and seeking information related to macrosomia from various sources.

PENDAHULUAN

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 dimuseum rekor muri 6,4 kg, sedangkan yang terberat di dunia bayi asal Siberia dengan berat badan 7,7 kg [1].

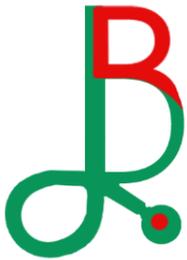
Tercatat janin yang dapat dilahirkan secara pervaginam tetapi meninggal seberat 11,3 kg dan 11 kg. Janin yang lahir dan hidup tercatat seberat 10,8 kg, tetapi anak ini hanya hidup kira-kira 11 jam saja. Frekuensi bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 4000 gr adalah 5,3% dan yang lebih dari 4500 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 [2].

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 [3].

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 [4].

Menurut data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 menerangkan bahwa adanya upaya kesehatan yang berhubungan dengan penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap penurunan AKN (0-28 hari) menjadi penting karena kematian



neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKN pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target Millenium Development Goal's (MDGs) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan AKABA hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup [5].

Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi mengalami penurunan dari tahun 2014 yang sebesar 59,68% menjadi 51,37% pada tahun 2015. Selain menurunnya capaian, masih terdapat disparitas yang cukup tinggi antar provinsi. Pada tahun 2015 capaian tertinggi diperoleh Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan angka sebesar 90,01% diikuti Jawa Tengah sebesar 89,23%, dan Jawa Timur sebesar 82,91%. Tiga provinsi dengan capaian terendah ialah Sulawesi Selatan (2,63%), Papua (5,19%), dan Maluku (8,86%). Sementara itu, cakupan penanganan neonatal provinsi Riau sebesar 37,42% [5].

Penyebab kematian bayi di Indonesia karena BBLR 29%, asfiksia 27%, masalah pemberian minum 10%, tetanus 10%, gangguan hematologi 6%, hiperbilirubin 5%, dan lain-lain 8%. Di Indonesia diperkirakan insiden makrosomia sekitar 8% dari bayi lahir. Data yang diperoleh dari 1.2237 bayi, bayi baru lahir normal sebanyak 884 bayi (69,44%), bayi lahir dengan makrosomia sebanyak 37 bayi (2,90%), bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 132 bayi (10,36%), bayi dengan asfiksia sebanyak 123 bayi (9,66%), bayi dengan ikterus sebanyak 49 bayi (3,84%), bayi

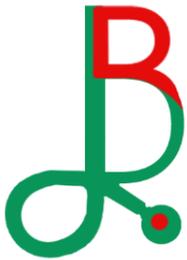
dengan caput sebanyak 39 bayi (3,06% dan bayi dengan tetanus sebanyak 9 bayi (0,70%).

Penelitian yang dilakukan oleh Oroh (2013) tentang kaitan makrosomia dengan diabetes mellitus gestasional di bagian obgin BLU RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado tahun 2013 menunjukkan data bayi bayi baru lahir selama periode Januari-Desember 2012 sebanyak 4.347 orang, ditemukan kasus bayi dengan makrosomia sebanyak 204 orang (4,69%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat kaitan antara makrosomia dengan diabetes mellitus gestasional. Diabetes mellitus gestasional merupakan faktor risiko melahirkan bayi makrosomia. Faktor risiko diabetes mellitus gestasional dan makrosomia juga banyak terdapat pada subjek antara lain usia >35 tahun, obesitas, dan multiparitas [6].

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau, diperoleh data bayi yang mengalami makrosomia pada Januari sampai dengan dengan Desember 2014 mengalami makrosomia sebanyak 18 bayi; yaitu pada bulan Januari sebanyak 2 bayi, Februari 1 bayi, Maret 1 bayi, April 2 bayi, Mei 2 bayi, Juni 1 bayi, Juli 2 bayi, Agustus 2 bayi, September 2 bayi, Oktober 1 bayi, bayi 1 orang, dan Desember 1 bayi. Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. N Umur 3 hari Dengan Indikasi Makrosomia Di Ruang Perinatologi RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2015".

TINJAUAN PUSTAKA

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram [3]. Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat,



nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin [7].

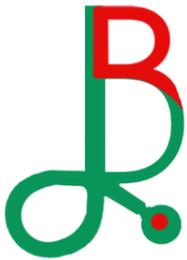
Seorang bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki ciri-ciri berikut ini, diantaranya; a) Lahir aterm antara 37-42 minggu, b) Berat badan 2500-4.000 gram, c) Panjang badan 48-52 cm, d) Lingkar dada 30-38 cm, e) Lingkar kepala 33-35 cm, f) Lingkar lengan 11-12 cm, g) Frekuensi denyut jantung 120-140x/menit, h) Pernapasan $\pm 40-60$ x/menit, i) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, j) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, k) Kuku agak panjang dan lemas, l) Nilai APGAR > 7 , m) Gerak Aktif, n) Bayi lahir langsung menangis kuat, o) Refleks rooting, p) Refleks sucking, q) Refleks morro, r) Refleks grasping, s) Genitalia; pada laki-laki di tandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, t) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan [3].

Tanda-tanda bayi lahir normal Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: Appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (heart rate) atau frekuensi jantung > 100 x/menit, grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk, bersin, activity (tonus otot), gerakan aktif, respiration (usaha nafas), bayi menangis kuat [3].

Kehangatan tubuh tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36°C) warna pada kulit tidak biru, pucat, memar, pada saat diberikan makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda-tanda infeksi infeksi pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk berdarah;

dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja [8].

Penampilan pada bayi baru lahir dapat dilihat sebagai berikut ini: 1) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perludi kurang rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangasagan sakit, atau suara keras yang mengajutkan atau suara mainan. 2) Keaktifan, bayi normal melakuakan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada eaktu bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala suatu kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut. 3) Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala: apakah terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak yang di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini di sebabkan proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di sebelah kiri dan kanan saja, atau pada sisi kiri dan kanan yang melampaui garis tengah ujur kepala, pengukuran lingar kepala dapat di tunda sampai kondisi benjol (capput succedenaum) kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula. 4) Muka wajah, bayi tampak ekspresi perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri, perhatikan adanya tanda-tandapedarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu. 5) Mulut, penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna. 6) Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhaatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi biasanya bayi masih ada pernafasaan perut. 7) Punggung: adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung



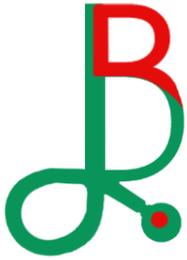
dengan lekukan yang kurang sempurna, bahu, tangan, sendi, tungkai: perut diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor (bila ekstermitas lunglai/kurang gerak) farises. 8) Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang di dapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus difikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada timbulnya kulit dengan warna yang tak rata (cutis marorata) ini dapat di sebabkan karena tempertur dingin, telaput tangan, telapak kaki atau kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar biru yang sering terbatap di sekitar bokong (Mongolia Spot) akan menghilang pada umur 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun.

Makrosomia dapat didefenisikan sebagai janin dengan berat 4000 gram atau lebih. Keadaan ini berhubungan dengan multiparitas, usia maternal yang tua, obesitas yang berat, penambahan berat badan yang cepat, diabetes mellitus, dan kehamilan serotin, walaupun nilai prediktif faktor risiko tunggal adalah rendah, yaitu hanya 6 persen kehamilan dengan diabetic, 10 persen dengan obesitas yang berat dan 21 persen pada kehamilan seroti [9].

Karakteristik bayi dengan indikasi makrosomia adalah mempunyai wajah berubi (menggembung), pletoris (wajah tomat), badan montok dan bengkak, kulit kemerahan, lemak tubuh banyak, plasenta dan tali pusat lebih besar dari rata-rata [2]

Penyebab bayi mengalami Makrosomia adalah: 1) Diabetes mellitus (DM) mengakibatkan ibu melahirkan bayi besar (makrosomia) dengan berat lahir mencapai 4000-5000 gram atau lebih. Namun juga sebaliknya, bayi lahir dengan berat lahir rendah, yakni di bawah 2000-2500 gram. Dampak yang lebih parah yaitu mungkin janin meninggal dalam dalam kandungan karena mengalami keracunan. Kehamilan merupakan sesuatu

keadaan diabetogenik dengan resistensi insulin yang meningkat dan ambilan glukosa perifer yang menurun akibat hormone plasenta yang memiliki aktifitas anti-insulin. Dengan cara ini janin dapat menerima pasokan glukosa secara kontiniu. Insidensinya 3-5% dari seluruh kehamilan. Melalui difusi terfasilitas dalam membran plasenta, dimana sirkulasi janin juga ikut terjadi komposisi sumber energy abnormal (menyebabkan kemungkinan terjadi berbagai komplikasi). Selain itu terjadi juga hiperinsulinemia sehingga janin juga mengalami gangguan metabolik (hipoglikemia, hipomagnesemia, hipokalsemia hiperbilirubinemia, dan sebagainya). Seorang ibu dengan riwayat sakit gula, bila hamil harus melakukan pemeriksaan laboraturium tentang kadar gula darah untuk mencegah terjadinya komplikasi kematian bayi didalam rahim. Pemeriksaan kadar gula darah sebaiknya dilakukan pada saat usia kehamilan 24-28 minggu, bila kadar gula darah tidak normal, nilai kadar gula harus diturunkan dalam batas aman atau normal dengan menggunakan suntikan hormone insulin, karena penggunaan obat penurun gula darah tablet tidak dibenarkan, sebab bisa membahayakan bayi 2) Keturunan (orang tuanya besar). Seseorang 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 kenaikannya selama hamil lebih dari 15 kg 3) Multiparitas dengan riwayat makrosomia sebelumnya. Bila bumil punya riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya, maka ia berisiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi makrosomia karena umumnya berat seorang bayi yang akan lahir berikutnya bertambah sekitar 80 sampai 120 gr. Bayi besar (bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram) dan sering terjadi pada ibu yang telah sering melahirkan (multipara) dibandingkan dengan kehamilan pertama [3].



Penanganan makrosomia adalah 1) Periksa kehamilan dipos bidan desa atau puskesmas baik itu dilakukan oleh bidan maupun dokter umum akan menjadi tempat skrining awal, ada tidaknya masalah kehamilan seorang ibu 2) Dengan periksa hamil teratur dapat ditekan resiko komplikasi bagi ibu yang sering terjadi akibat bayi besar 3) Segera dirujuk ke rumah sakit untuk konfirmasi pemeriksaan sonografi/sesar pada saat menjelang persalinan 4) Pemeriksaan kadar gula darah 5) Pada disproporsi sefalo dan fetopelvic yang sudah diketahui dianjurkan untuk seksio caesar 6) Pada kesukaran melahirkan bahu dan janin hidup dilakukan episiotomi yang cukup lebar dan janin diusahakan lahir, atau bahu diperkecil dengan melakukan kleidotomi unilateral atau bilateral. Setelah dilahirkan dijahit kembali dengan baik dan untuk cedera postkleidotomi dikonsulkan ke bagian bedah 7) Apabila janin meninggal lakukan embriotomi [3].

Pencegahan terjadinya makrosomia adalah sebagai berikut: 1) Pencegahan dilakukan dengan melakukan penimbangan berat badan ibu secara teratur, dan ANC yang teratur 2) Ibu harus selalu menjaga berat badannya agar tetap normal, ibu hamil sebaiknya melakukan pengaturan pola makan sesuai kebutuhan kalori. Ngemil boleh saja dilakukan, tapi hindari cemilan manis 3) Lakukan olahraga ringan. Penelitian yang dilakukan oleh para ahli dari Norwegia menyebutkan, risiko bayi lahir dengan ukuran besar bisa berkurang hingga 28% bila di masa kehamilan ibu tetap berolahraga secara teratur terutama pada trimester dua dan tiga 4) Ibu hamil hendaknya memeriksakan kadar gula darahnya, meskipun sebelumnya tidak ada diabetes melitus [9].

METODE

Penelitian ini dilakukan menggunakan teknik observatif deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus. Pendekatan dalam studi kasus ini dilaksanakan

berdasarkan langkah-langkah manajemen kebidanan yang selanjutnya didokumentasikan dalam bentuk SOAP selama 4 kali kunjungan. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Perinatologi RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis pada tanggal 18 April 2015 sampai dengan 21 April 2015. Responden dalam penelitian ini Bayi Ny. N Umur 3 Hari dengan Indikasi Makrosomia.

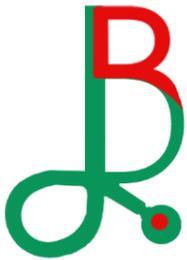
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengumpulan Data Dasar

Anamnesa pada kunjungan pertama meliputi identifikasi bayi, ibu dan suami, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kehamilan lalu, riwayat penyakit yang diderita sekarang, dan pernah diderita pada penyakit waktu yang lalu, Riwayat persalinan sekarang, serta riwayat sosial ekonomi. Pola pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari hasil anamnesa yang sifatnya subjektif dilanjutkan dengan data yang lebih objektif melalui pemeriksaan fisik untuk memudahkan dalam menentukan diagnosa, masalah dan kebutuhan ibu.

Menurut tinjauan kasus, bayi Ny. N merupakan anak pertama, lahir pada tanggal 15 April 2015 pukul 12.15 wib, aterm (37 minggu), jenis kelamin laki-laki, dengan berat badan lahir 4500 gram, panjang badan 50 cm. Bayi menyusu pada ibunya (ASI), daya hisap kuat. Tali pusat masih dalam keadaan terjepit klem dan terbungkus dengan kassa. Bayi BAK dan BAB lancar. Keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, vital sign bayi: Nadi 130 x/menit, pernafasan 44 x/menit, dan suhu 36,80C.

Pemeriksaan inspeksi diperoleh bayi menyusu pada ibunya dan memperoleh ASI tanpa ada bantuan susu formula atau pendamping ASI, dengan daya hisap kuat,



bayi menangis kuat, gerakan aktif, bayi mempunyai wajah berubi (menggelembung), badan montok dan bengkak, kulit kemerahan, lemak tubuh banyak, dan tali pusat lebih besar dari biasanya, tali pusat terlihat kering dan bersih masih terjepit dengan klem dan terbungkus dengan kassa steril. Palpasi abdomen tidak adanya gembung, teraba datar dan lemas. Auskultasi terdengar bising usu. Refleks moro (+), tonic neck (+), walking (-), Rooting (+), Sucking (+), plantar (-). Pemeriksaan Antropometri diperoleh Lingkar kepala 34 cm, Fronto Occipitalis 34 cm, mento occipitalis 33 cm, sub occipitobregmatika 32 cm, sub mento bregmatika 32 cm, dan lingkar dada 34 cm. Tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang.

Tinjauan teoritis keluhan utama pada kasus makrosomia adalah berat badan bayi diatas berat badan bayi lahir normal. Ibu mengatakan bahwa berat badan lahir bayinya 4500 gram. Hal ini sesuai dengan Rukiyah (2010) bahwa bayi lahir dengan berat lebih dari 4000 gram [1]. Disamping itu, hal ini sesuai antara keadaan kondisi bayi saat ini dengan teori dari Muchtar (2011), yakni pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan untuk mengetahui karakteristik makrosomia berupa wajah berubi, lemak tubuh banyak, badan montok, kulit kemerahan, serta tali pusat lebih besar dari rata-rata [2].

Penelitian ini sejalan dengan teoritis dari Cunningham (2013), pada kasus makrosomia biasanya lingkar kepala relatif lebih besar), lingkar dada (normal pada bayi lahir antara 33-35 cm. Pada kasus makrosomia biasanya lingkar dada bayi lebih dari 33 cm), panjang badan (normal 48-50 cm). Pada kasus makrosomia panjang badan lebih dari 47 cm), berat badan (untuk mengetahui pertambahan

berat badan bayi normal 2500 gram sampai 4000 gram. Pada kasus makrosomia biasanya berat badan bayi lebih dari 4000 gram). Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah diperoleh menunjukkan antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan [10].

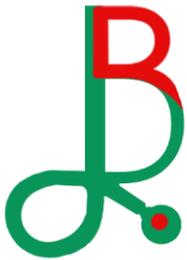
2. Interpretasi Data

Dalam menegakkan diagnosa atau masalah kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan didukung dan ditunjang oleh beberapa data, pada kasus ini diagnosa kebidanannya adalah Bayi Ny. N Umur 3 Hari dengan Indikasi Makrosomia. Masalah yang dialami oleh Ny. N adalah adanya rasa cemas pada keadaan bayinya yang tidak seperti berat badan lahir normal dan berupa wajah berubi, lemak tubuh banyak, badan montok, kulit kemerahan, serta tali pusat lebih besar dari rata-rata. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. N adalah beri dukungan moril dan KIE tentang makrosomia.

Penelitian ini sejalan dengan teori dari Muchtar (2011), karakteristik makrosomia berupa wajah berubi, lemak tubuh banyak, badan montok, kulit kemerahan, serta tali pusat lebih besar dari rata-rata [2]. Dan kebutuhan yang dibutuhkan ibu adalah perlunya dilakukan pemeriksaan penunjang jika kondisi bayi menimbulkan gejala komplikasi diantaranya pemeriksaan kadar gula darah, kadar kalsium, dan hematokrit dan kadar serum billirubin harus diperiksa bila bayi tampak kuning [3]. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, baik dalam penegakkan diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan.

3. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini dibutuhkan antisipasi dan bila



memungkinkan dilakukan pencegahan. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah/diagnosa potensial yang akan terjadi. Diagnosa potensial pada kasus bayi Ny. N adalah gangguan nafas pada bayi dan hipoglikemia. Hal ini sejalan dengan teori dari Cunningham (2013), diagnosa dan masalah potensial pada makrosomia adalah hipoglikemia dan hipokalsemia. Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial [10].

4. Antisipasi Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Antisipasi tindakan segera dan kolaborasi mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, di dalam teori antisipasi yaitu mengidentifikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa [1]. Antisipasi yang harus Antisiapsi dari diagnosis potensial antara lain dengan cara memberikan nutrisi pada bayi terutama ASI, melakukan pengukuran glukosa darah sewaktu, melakukan pemeriksaan kadar kalsium dalam serum darah, pantau Hb darah tiap 6-12 jam tanpa gejala [10]. Pada kasus penelitian ini, dilakukan tindakan segera dengan melakukan perawatan bayi baru lahir dengan kolaborasi ke Dokter Spesialis Anak, dan tidak ada dijumpai dilakukannya pemeriksaan penunjang untuk antisipasi terjadinya hipoglikemia hingga umur bayi 3 hari. Pada langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan antisipasi tindakan segera dan kolaborasi.

5. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada kasus bayi Ny. N umur 3 hari dengan indikasi makrosomia, perencanaan yang dilakukan adalah informasikan hasil pemeriksaan, beritahu ibu kondisi bayinya saat ini, obeservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital bayi, berikan pendidikan kesehatan tentang: ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, jaga kehangatan bayi, dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan terapi obat-obatan sederhana sesuai dengan advice dokter, serta anjurkan ibu untuk kontrol ulang bayinya.

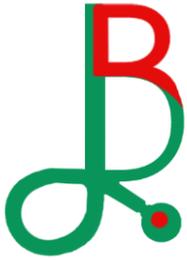
6. Implementasi Tindakan Asuhan Kebidanan.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny. N umur 3 hari dengan indikasi makrosomia merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan asuhan menyeluruh [11]. Pada langkah pelaksanaan ini telah dilakukan dan dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan pelaksanaan secara menyeluruh.

7. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari rencana asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah diagnose [11]. Hasil yang diharapkan dari asuhan kebidanan pada bayi Ny. N umur 3 hari dengan indikasi makrosomia adalah adalah KU dan tanda-tanda vital ibu baik, ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif tanpa adanya makanan pendamping ASI atau pun pemberian susu formula dan menjaga kehangatan tubuh bayi, melakukan perawatan tali pusat, dan pantau kondisi bayi agar tidak terjadi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir [2].

Evaluasi dari kasus ini setelah dilakukan kunjungan ulang selama 3 hari



dengan hasil keadaan umum bayi baik, kesadaran komposmentis, vital sign dilakukan tiap 4 jam; nadi 128 x/menit, pernafasan 30 x/menit, suhu 36,10C. Tidak terjadi hipoglikemia sehingga tidak dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menghindari komplikasi pada bayi ibu. Dalam kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dalam evaluasi kasus makrosomia tersebut.

KESIMPULAN

Dari hasil studi kasus yang penulis peroleh tentang asuhan kebidanan pada bayi Ny. N umur 3 hari dengan indikasi makrosomia di Ruang Perinatologi RSUD Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Tahun 2015 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 36,10C. Tidak terjadi hipoglikemia sehingga tidak dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menghindari komplikasi pada bayi ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Y. Rukiyah, *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: TIM, 2010.
- [2] R. Muchtar, *Sinopsis Obstetri jilid 1*. Jakarta: EGC, 2011.
- [3] A. Y. Rukiyah, *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2012.
- [4] D. Manuaba, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan, (edisi II)*. Jakarta: EGC, 2010.
- [5] Kemenkes, "Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015," 2015.
- [6] 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. E-Clinic*, vol. 3, no. 2, 2013.
- [7] V. N. L. Dewi, *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika, 2010.
- [8] D. Yulianti, L, *Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media, 2012.
- [9] L. Lisnawati, *Asuhan kebidanan kegawat daruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: TIM, 2013.
- [10] D. Cunningham, *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC, 2013.
- [11] H. Varney, *Varney's Midwife*. London and Singapura: Jones anf Barlett.