



**Kemenkes**  
**Poltekkes Surabaya**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **LAPORAN KASUS ASUHAN NEONATUS MAKROSOMIA DAN HIPOGLIKEMIA DI PUSKESMAS SIDAYU KABUPATEN GRESIK**

**MIKAELA PALMA NOVILA BUDI**  
**NIM. P27824123073**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**  
**JURUSAN KEBIDANAN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**  
**PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SUTOMO**  
**TAHUN 2026**

**LAPORAN KASUS ASUHAN NEONATUS MAKROSOMIA  
DAN HIPOGLIKEMIA DI PUSKESMAS SIDAYU KABUPATEN GRESIK**

**Disusun untuk memenuhi sebagian persyaratan dalam  
memperoleh sebutan Ahli Madya Kebidanan pada  
Program Studi Kebidanan**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Kemenkes  
Poltekkes Surabaya**

**MIKAELA PALMA NOVILA BUDI  
P27824123073**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SUTOMO  
TAHUN 2026**

## **LEMBAR PERSYARATAN GELAR**

### **LAPORAN KASUS ASUHAN NEONATUS MAKROSOMIA DAN HIPOGLIKEMIA DI PUSKESMAS SIDAYU KABUPATEN GRESIK**

#### **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Untuk memperoleh sebutan Ahli Madya Kebidanan  
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Kampus Sutomo  
Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya**

**Oleh :  
MIKAELA PALMA NOVILA BUDI  
P27824123073**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM DIPLOMA TIGA KAMPUS SUTOMO  
TAHUN 2026**

**Laporan Tugas Akhir dengan Judul :**

**LAPORAN KASUS ASUHAN NEONATUS MAKROSOMIA DAN  
HIPOGLIKEMIA DI PUSKESMAS SIDAYU KABUPATEN GRESIK**

**Di Susun Oleh :**

**MIKAELA PALMA NOVILA BUDI**

**P27824123073**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi  
Kebidanan Sutomo Program Diploma 3 Jurusan Kebidanan dan diterima untuk  
memenuhi syarat guna memperoleh sebutan Ahli Madya Kebidanan

**Dosen Pembimbing I**



**Titi Maharrani, SST., M.Keb.**

**NIP. 198503202006042003**

**Dosen Pembimbing II**



**Dr. K. Kasian, S.Pd., S.Tr.Keb., Bdn., M.Kes**

**NIP. 196404301985032003**

**Surabaya.**

## LAPORAN TUGAS AKHIR

### LAPORAN KASUS ASUHAN NEONATUS MAKROSOMIA DAN HIPOGLIKEMIA DI PUSKESMAS SIDAYU KABUPATEN GRESIK

Di Susun Oleh :

**MIKAELA PALMA NOVILA BUDI**

**P27824123073**

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi  
Kebidanan Sutomo Program Diploma 3 Jurusan Kebidanan dan diterima untuk  
memenuhi syarat guna memperoleh sebutan Ahli Madya Kebidanan

Pada Tanggal :

Mengesahkan :

Ketua

Jurusan Kebidanan

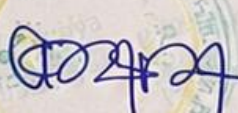
Poltekkes Kemenkes Surabaya

Ketua

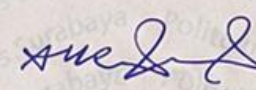
Program Studi Kebidanan Sutomo

Program Diploma 3

Poltekkes Kemenkes Surabaya

  
Dwi Wahyu Wulan S., SST, M.Keb

NIP. 197910382005012001

  
Kharisma Kusumaningtyas, S.ST., M.Keb

NIP. 198103232008012014

Dewan Penguji :

Dr. Queen Khoirun Nisa' Mairo, SST, Bdn., M.Keb

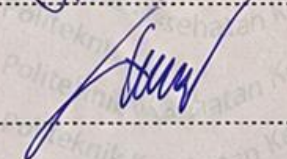
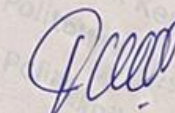
Ketua

Titi Maharani, SST., M.Keb

Anggota

Dr. K Kasiati, S.Pd., S.Tr.Keb., Bdn., M.Kes

Anggota



## **SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan perihal laporan tugas akhir ini merupakan hasil karya saya sendiri, pada laporan tugas akhir ini belum kunjung terdapat karya yang diusulkan guna meraih gelar/sebutan akademik pada sebuah jenjang perkuliahan. Setiap refrensi apakah itu yang dikutip ataupun dirujukan sudah saya ungkapkan secara tepat.

Jika ditemukan sebuah jiplakan (Plagiat), jadi saya bersedia menerima konsekuensinya berbentuk sanksi akademis serta sanksi lain yang diberikan dari yang berkewajiban

Surabaya,

Yang Membuat Pernyataan



Mikaela Palma Novila Budi

P27824123073

## ABSTRAK

Mikaela Palma Novila Budi

LAPORAN KASUS ASUHAN NEONATUS MAKROSOMIA DAN HIPOGLIKEMIA DI PUSKESMAS SIDAYU KABUPATEN GRESIK

xvi + 61 Halaman + 5 Tabel + 5 Lampiran

Makrosomia merupakan kondisi bayi baru lahir dengan berat badan lahir  $\geq 4000$  gram yang berisiko mengalami komplikasi neonatal, salah satunya hipoglikemia. Risiko tersebut meningkat pada bayi yang lahir dari ibu dengan faktor risiko tinggi, terutama ibu dengan obesitas dan tidak melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus makrosomia dengan riwayat ibu risiko tinggi tanpa pemeriksaan ANC di Puskesmas Sidayu Kabupaten Gresik.

Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan manajemen kebidanan dan pendokumentasian SOAP.

Subjek dalam laporan kasus ini adalah satu neonatus makrosomia dengan berat badan lahir 4100 gram yang lahir dari ibu dengan riwayat obesitas dan tidak melakukan ANC secara rutin. Hasil pengkajian menunjukkan bayi lahir spontan pada usia kehamilan 38–39 minggu. Pada awal pengkajian didapatkan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) sebesar 42 mg/dL yang menunjukkan hipoglikemia neonatal. Asuhan yang diberikan meliputi pemantauan tanda-tanda vital dan kadar glukosa darah, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI secara dini dan adekuat, observasi tanda-tanda hipoglikemia, serta edukasi kepada ibu mengenai perawatan bayi dan tanda bahaya neonatus. Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, kondisi bayi membaik, kadar glukosa darah dalam batas normal, refleks neonatal baik, kemampuan menyusu efektif, dan tidak ditemukan komplikasi selama masa observasi. Asuhan kebidanan pada neonatus makrosomia dengan hipoglikemia dilakukan secara komprehensif untuk membantu mendeteksi komplikasi secara dini, mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal, dan mendukung adaptasi bayi selama masa neonatal.

Kata kunci : Makrosomia, Hipoglikemia Neonatal, Neonatus, Asuhan Kebidanan.

Daftar bacaan : 32 sumber (2015–2026).

## **ABSTRACT**

Mikaela Palma Novila Budi

*CASE REPORT OF MIDWIFERY CARE FOR A MACROSOMIC NEONATE  
WITH HYPOGLYCEMIA AT SIDAYU COMMUNITY HEALTH CENTER,  
GRESIK REGENCY*

*xvi + 61 Pages + 5 Tables + 5 Appendices*

*Macrosomia is a condition in which a newborn has a birth weight of  $\geq 4000$  grams and is at risk of developing neonatal complications, one of which is hypoglycemia. This risk is increased in infants born to mothers with high-risk factors, particularly mothers with obesity and those who did not receive routine antenatal care (ANC). This Final Project aimed to describe the implementation of midwifery care for a macrosomic neonate with a history of a high-risk mother who did not receive routine ANC at Sidayu Community Health Center, Gresik Regency.*

*The approach used was a case study with midwifery management and SOAP documentation.*

*The subject of this case report was one macrosomic neonate with a birth weight of 4100 grams, born to a mother with a history of obesity who did not receive routine ANC. The assessment showed that the baby was born spontaneously at 38–39 weeks of gestation. At the initial assessment, the random blood glucose level was 42 mg/dL, indicating neonatal hypoglycemia. The midwifery care provided included monitoring vital signs and blood glucose levels, maintaining the baby's body temperature, providing early and adequate breastfeeding, observing for signs of hypoglycemia, and educating the mother about newborn care and neonatal danger signs. After comprehensive midwifery care was provided, the baby's condition improved, blood glucose levels were within the normal range, neonatal reflexes were good, breastfeeding was effective, and no complications were found during the observation period. Midwifery care for a macrosomic neonate with hypoglycemia was provided comprehensively to facilitate early detection of complications, maintain blood glucose levels within the normal range, and support neonatal adaptation.*

*Keywords: Macrosomia, Neonatal Hypoglycemia, Neonate, Midwifery Care.*

*References: 32 sources (2015–2026)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat kasih yang di anugerahkan-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang Berjudul “Laporan Kasus Neonatus Makrosomia dan Hipoglikemia Di Puskesmas Sidayu” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D3 Kebidanan Sutomo Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.

Selama penulis menempuh pendidikan prodi D3 Kebidanan Sutomo hingga penulis menyusun Laporan Tugas Akhir ini, penulis mendapat arahan, masukan, dan bimbingan dari pihak-pihak terkait. Maka dari itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Sri Rahayu, S. Tr.Keb., S.Kep., Ners., M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
2. Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati, SST., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya
3. Kharisma Kusumaningtyas, SsiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Sutomo Surabaya.
4. Dr. Andriani Dwi Hefrida selaku Kepala Puskesmas Sidayu Gresik yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk pengambilan kasus dalam Laporan Seminar Awal ini.
5. Dr. Queen Khoirun Nisa' Mairo, SST., Bdn., M.Keb, selaku ketua penguji banyak memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Titi Maharrani, SST., M.Keb selaku Pembimbing I dan Anggota Penguji I yang banyak memberikan petunjuk, masukan serta saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dr. K.Kasiati, S.Pd., S.Tr.Keb., Bdn., M.Kes selaku Pembimbing II dan Anggota Penguji II yang banyak memberikan petunjuk, koreksi serta saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Bdn.Umi Rosida,S.Keb selaku Bidan Koordinator di Puskesmas Sidayu Gresik yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta bantuan selama proses pengambilan kasus.
9. Ayah, ibu dan responden atas cinta, dukungan, dan doa serta dukungan, motivasi dalam kelancaran mengerjakan laporan Seminar Awal.

Penulis menyadari bahwa Laporan Seminar Awal Akhir ini memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran sehingga dapat membangun demi perbaikan yang lebih baik.

## DAFTAR ISI

|                                                                                              |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| SAMPUL DALAM .....                                                                           | i    |
| LEMBAR PERSYARATAN GELAR.....                                                                | ii   |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....                                                         | iii  |
| HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....                                                             | iv   |
| SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS .....                                                          | v    |
| ABSTRAK .....                                                                                | vi   |
| <i>ABSTRACT</i> .....                                                                        | vii  |
| KATA PENGANTAR.....                                                                          | viii |
| DAFTAR ISI .....                                                                             | x    |
| DAFTAR TABEL.....                                                                            | xii  |
| DAFTAR GAMBAR .....                                                                          | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN .....                                                                       | xiv  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                                                        | xv   |
| BAB I PENDAHULUAN .....                                                                      | 1    |
| 1.1 Latar Belakang .....                                                                     | 1    |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                                                    | 4    |
| 1.3 Batasan masalah .....                                                                    | 5    |
| 1.4 Tujuan Penelitian.....                                                                   | 5    |
| 1.4.1 Tujuan Umum.....                                                                       | 5    |
| 1.4.2 Tujuan Khusus.....                                                                     | 5    |
| 1.5 Manfaat penelitian.....                                                                  | 5    |
| 1.5.1 Manfaat Teoretis.....                                                                  | 5    |
| 1.5.2 Manfaat Praktis .....                                                                  | 6    |
| BAB II TINJAUAN TEORI .....                                                                  | 7    |
| 2.1 Kasus Serupa Dalam Literatur .....                                                       | 7    |
| 2.2 Konsep Dasar .....                                                                       | 8    |
| 2.2.1 Definisi dan Epidemiologi Bayi dengan Makrosomia .....                                 | 8    |
| 2.2.2 Etiologi .....                                                                         | 13   |
| 2.2.3 Manifestasi Klinis .....                                                               | 14   |
| 2.2.4 Patofisiologi .....                                                                    | 15   |
| 2.2.5 Pemeriksaan Penunjang.....                                                             | 16   |
| 2.3 Konsep Kasus Neonatus Makrosomia Dan Hipoglikemia.....                                   | 17   |
| 2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Makrosomia dan Hipoglikemia ..... | 19   |
| 2.4.1 Pengumpulan Data Dasar .....                                                           | 19   |
| 2.4.2 Interpretasi Data Dasar.....                                                           | 27   |
| 2.4.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....                                      | 29   |
| 2.4.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera .....                                                | 29   |
| 2.4.5 Perencanaan.....                                                                       | 30   |
| 2.4.6 Penatalaksanaan .....                                                                  | 32   |
| 2.4.7 Evaluasi .....                                                                         | 37   |
| 2.5 Bagan Kerangka Berfikir .....                                                            | 37   |
| BAB III METODE DAN LOKASI PENGAMBILAN KASUS .....                                            | 39   |
| 3.1 Metode.....                                                                              | 39   |
| 3.1.1 Jenis Laporan Tugas Akhir ( <i>Case Report</i> ) .....                                 | 39   |

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| 3.1.2 Subjek Case Report (Single Case) .....           | 39 |
| 3.1.3 Waktu dan Lokasi Pengambilan Kasus .....         | 39 |
| 3.1.4 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan .....        | 39 |
| 3.1.5 Pelaksanaan .....                                | 41 |
| 3.1.6 Etika Pengambilan Kasus (Informed Consent) ..... | 41 |
| 3.2 Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus.....        | 41 |
| 3.2.1 Profil Tempat Praktik .....                      | 41 |
| 3.2.2 Jenis dan Lingkup Pelayanan .....                | 42 |
| 3.2.3 Sarana dan Prasarana Pendukung.....              | 42 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS.....                             | 43 |
| 4.1 Identitas Klien .....                              | 43 |
| 4.2 Data Subjektif.....                                | 43 |
| 4.3 Data Objektif.....                                 | 45 |
| 4.4 Analisa Data .....                                 | 47 |
| 4.5 Penatalaksanaan .....                              | 47 |
| 4.6 Catatan Perkembangan.....                          | 49 |
| BAB V PEMBAHASAN .....                                 | 53 |
| 5.1 Pengkajian Data Subjektif.....                     | 53 |
| 5.2 Pengkajian Data Objektif .....                     | 54 |
| 5.3 Analisa Data .....                                 | 55 |
| 5.4 Penatalaksanaan .....                              | 56 |
| BAB VI PENUTUP .....                                   | 58 |
| 6.1 Simpulan.....                                      | 58 |
| 6.1 Saran.....                                         | 59 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                   | 60 |
| LAMPIRAN.....                                          | 63 |

## DAFTAR TABEL

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Kasus Serupa Dalam Literatur.....                        | 7  |
| Table 2.2 APGAR SCORE.....                                         | 20 |
| Tabel 2.3 Interpretasi Nilai APGAR Score pada Bayi Baru Lahir..... | 20 |
| Tabel 4.1 Imunisasi.....                                           | 44 |
| Table 4.2 Catatan perkembangan.....                                | 49 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Gambar 2.5 Bagan Kerangka Berfikir..... | 38 |
|-----------------------------------------|----|

## DAFTAR LAMPIRAN

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....        | 63 |
| Lampiran 2. Buku KIA.....                        | 64 |
| Lampiran 3. Surat Permohonan Dari Institusi..... | 65 |
| Lampiran 4. Surat Balasan Puskesmas.....         | 66 |
| Lampiran 5. Dokumentasi Kunjungan.....           | 67 |

## DAFTAR SINGKATAN

|        |                                                      |
|--------|------------------------------------------------------|
| ANC    | : <i>Antenatal Care</i>                              |
| ASI    | : Air Susu Ibu                                       |
| BB     | : Berat Badan                                        |
| BBL    | : Berat Badan Lahir                                  |
| BBLR   | : Berat Badan Lahir Rendah                           |
| cm     | : Centimeter                                         |
| DM     | : Diabetes Melitus                                   |
| G      | : <i>Gravida</i> (jumlah kehamilan)                  |
| Hb     | : Hemoglobin                                         |
| HB0    | : Hepatitis B dosis 0                                |
| hPL    | : <i>Human Placental Lactogen</i>                    |
| IGF    | : <i>Insulin-like Growth Factor</i>                  |
| IMD    | : Inisiasi Menyusu Dini                              |
| KIE    | : Komunikasi, Informasi, dan Edukasi                 |
| kg     | : Kilogram                                           |
| LGA    | : <i>Large for Gestational Age</i>                   |
| mL     | : Mililiter                                          |
| mmol/L | : <i>Milimol per Liter</i>                           |
| OR     | : <i>Odds Ratio</i>                                  |
| P      | : Para (jumlah persalinan hidup)                     |
| PB     | : Panjang Badan                                      |
| PR     | : <i>Prevalence Ratio</i>                            |
| SC     | : <i>Sectio Caesarea</i>                             |
| SDKI   | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia           |
| SOAP   | : <i>Subjective, Objective, Assessment, Planning</i> |
| TTV    | : Tanda-Tanda Vital                                  |
| WHO    | : <i>World Health Organization</i>                   |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir lebih dari empat ribu gram, tidak peduli usia gestasi, disebut makrosomia. Kondisi ini menunjukkan pertumbuhan janin yang berlebihan selama masa intrauterin, yang dapat menyebabkan masalah bagi ibu dan bayi. (Liu et al., 2025) Makrosomia merupakan masalah kesehatan global karena angka kejadiannya masih cukup tinggi di berbagai negara dan cenderung meningkat seiring meningkatnya prevalensi obesitas serta diabetes pada wanita usia reproduksi. Penelitian terbaru oleh Qingyuan Liu dkk. (2025) melaporkan bahwa prevalensi makrosomia di negara berkembang berkisar antara 0,5% hingga 14,9%, sedangkan di Tiongkok mencapai sekitar 7,3% dari seluruh kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa makrosomia masih menjadi masalah kesehatan yang serius karena memengaruhi kesehatan ibu dan bayi. (Liu et al., 2025)

Di Indonesia, kejadian makrosomia juga masih ditemukan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan beberapa penelitian nasional yang mengacu pada data Riskesdas dan laporan kesehatan ibu-anak, prevalensi bayi yang memiliki berat lahir di atas 4000 gram berkisar antara 3,7%–4,8% dari seluruh kelahiran hidup. Meskipun persentasenya lebih rendah dibandingkan kasus berat badan lahir rendah (BBLR), makrosomia tetap menjadi masalah yang penting karena berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi persalinan, perawatan neonatal, serta gangguan kesehatan jangka panjang pada anak. (Liu et al., 2025)

Makrosomia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko maternal, antara lain diabetes gestasional, obesitas, multiparitas, usia ibu lanjut, riwayat bayi besar sebelumnya, kehamilan lewat waktu, serta kenaikan berlebihan berat badan selama kehamilan. Studi yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa paritas tinggi dan riwayat obesitas ibu berhubungan signifikan dengan kejadian makrosomia. (Martanti et al., 2023). Salah satu masalah yang paling umum

adalah neonatus makrosomia adalah hipoglikemia neonatal. Kondisi ini terjadi akibat hiperinsulinemia pada janin yang berlanjut setelah lahir, sementara suplai glukosa dari ibu terputus sehingga kadar glukosa darah bayi menurun. Hipoglikemia yang tidak dikenali dan tidak ditangani segera dapat mengakibatkan berbagai komplikasi serius, seperti gangguan neurologis, kejang, kerusakan otak yang permanen hingga kematian, jadi setiap bayi makrosomia memerlukan pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, deteksi dini tanda-tanda hipoglikemia, serta penatalaksanaan yang cepat dan tepat untuk menghentikan komplikasi. (Liu et al., 2025)

Faktor-faktor risiko maternal seperti diabetes gestasional, obesitas, multiparitas, usia ibu lanjut, kehamilan postterm, serta kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa dan nutrisi dalam sirkulasi maternal. Kadar glukosa yang tinggi akan masuk ke sirkulasi janin setelah melewati plasenta. Kondisi ini menyebabkan janin menerima pasokan energi yang lebih besar dibandingkan kebutuhan normalnya sehingga pertumbuhan intrauterin berlangsung lebih cepat. Semakin lama paparan glukosa berlebih terjadi selama kehamilan, semakin besar risiko terjadinya pertumbuhan janin berlebihan yang berakhir pada makrosomia. (Liu et al., 2025)

Peningkatan kadar glukosa yang masuk ke tubuh janin akan merangsang pankreas janin untuk menghasilkan insulin dalam jumlah lebih banyak. Insulin janin berperan tidak hanya sebagai pengatur kadar glukosa darah, tetapi juga sebagai hormon pertumbuhan yang merangsang pembentukan jaringan lemak, otot, dan organ tubuh. Akibatnya, terjadi akumulasi jaringan tubuh secara berlebihan sehingga berat badan janin meningkat melebihi standar normal sesuai usia gestasi. Proses inilah yang menjadi mekanisme utama terjadinya makrosomia pada bayi baru lahir. (Bateman, B. T. ; Simpson, 2024)

Pertumbuhan janin yang berlebihan selama kehamilan menyebabkan Bayi yang beratnya lebih dari empat ribu gram saat lahir atau bahkan  $\geq 4500$  gram pada beberapa kasus. Ukuran tubuh bayi yang besar meningkatkan risiko terjadinya kesulitan persalinan, terutama distosia bahu dan trauma lahir. Selain itu, setelah lahir bayi masih membawa dampak dari kondisi hiperinsulinemia

selama dalam kandungan sehingga lebih rentan mengalami hipoglikemia, gangguan adaptasi pernapasan, polisitemia, hiperbilirubinemia, dan berbagai komplikasi neonatal lainnya. Oleh karena itu, makrosomia tidak hanya menjadi masalah selama masa kehamilan dan persalinan, tetapi juga dapat memengaruhi kondisi kesehatan bayi pada periode neonatal. (Bateman, B. T. ; Simpson, 2024)

Dampak pada bayi makrosomia dapat berupa peningkatan risiko komplikasi sejak proses persalinan hingga masa neonatal. Bayi dengan ukuran tubuh besar lebih rentan mengalami trauma lahir seperti distosia bahu, cedera pleksus brakialis, dan fraktur klavikula akibat sulitnya proses pengeluaran bahu saat persalinan. Selain itu, bayi makrosomia juga berisiko mengalami hipoglikemia karena kadar insulin yang tinggi setelah lahir, gangguan napas akibat keterlambatan adaptasi paru, polisitemia, hiperbilirubinemia, serta kesulitan menyusui dini. (Bateman, 2022)

Faktor lain yang sangat penting adalah tidak dilakukannya pemeriksaan antenatal care (ANC). Pelayanan ANC bertujuan mendeteksi dini faktor risiko kehamilan, memantau pertumbuhan janin, serta mencegah komplikasi maternal dan neonatal. WHO merekomendasikan minimal 8 kali kontak ANC selama kehamilan. Ketidadaan pemeriksaan ANC menyebabkan obesitas maternal, diabetes gestasional tersembunyi, pertumbuhan janin berlebih, maupun indikasi persalinan risiko tinggi tidak teridentifikasi sejak dini.

Neonatus makrosomia sendiri memerlukan perhatian khusus setelah lahir. Bayi dengan berat 4000 gram atau berisiko mengalami hipoglikemia, polisitemia, gangguan napas, trauma lahir, hiperbilirubinemia, dan gangguan adaptasi menyusui dini. Akibatnya, asuhan ibu dan bayi yang tepat, komprehensif, dan berkesinambungan sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi lanjutan

Berdasarkan telaah literatur, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada hubungan antara faktor risiko maternal secara terpisah, seperti diabetes gestasional, obesitas, atau multiparitas, dengan kejadian makrosomia maupun luaran persalinan. Namun, penelitian yang secara spesifik mengkaji asuhan neonatus makrosomia dengan kombinasi faktor risiko maternal yang kompleks masih terbatas. Banyak penelitian belum membahas

secara menyeluruh tentang ini hingga saat ini. penatalaksanaan asuhan neonatus pada kasus dengan kombinasi ibu grandemultipara, obesitas, usia maternal lanjut, serta tanpa pemeriksaan antenatal (unbooked pregnancy).

Di tingkat pelayanan kesehatan primer, Bayi yang memiliki berat badan lahir yang besar masih sering terjadi dalam praktik kebidanan sehari-hari. Berdasarkan pengamatan di lahan praktik, masih terdapat ibu dengan faktor risiko seperti multiparitas, usia maternal lanjut, dan obesitas yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur. Kondisi ini menyebabkan deteksi dini terhadap risiko makrosomia tidak optimal, sehingga berpotensi meningkatkan komplikasi pada neonatus setelah lahir. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan diperlukan untuk mencegah dan menangani komplikasi. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan diperlukan kebidanan melalui pelaksanaan asuhan neonatus yang komprehensif, meliputi identifikasi dini faktor risiko dan pengawasan ketat kesehatan bayi setelah lahir, serta intervensi cepat terhadap komplikasi seperti hipoglikemia dan trauma lahir. Selain itu, optimalisasi pelayanan antenatal care (ANC) juga menjadi langkah penting dalam pencegahan makrosomia sejak masa kehamilan. Dengan pendekatan tersebut, diharapkan komplikasi neonatal dapat diminimalkan dan kualitas kesehatan ibu serta bayi dapat ditingkatkan. Kasus Neonatus Makrosomia Dan Hipoglikemi merupakan kasus berisiko tinggi yang menarik untuk dikaji secara ilmiah. Penelitian ini penting dilakukan guna memberikan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan neonatus pada kasus risiko tinggi, sebagai dasar peningkatan mutu pelayanan kebidanan dan neonatal. Dengan demikian, Penulis ingin menulis Laporan Tugas Akhir yang bertema: “Laporan Kasus Neonatus Makrosomia Dan Hipoglikemi Di Puskesmas Sidayu”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pelaksanaan asuhan neonatus makrosomia dengan riwayat ibu risiko tinggi tanpa pemeriksaan antenatal secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan?

### **1.3 Batasan masalah**

Batasan masalah dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada neonatus dengan makrosomia dan hipoglikemia yang lahir dari ibu dengan riwayat risiko tinggi serta tidak melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin. Asuhan dilakukan sejak bayi berusia 6 jam sampai dengan masa observasi di Puskesmas Sidayu Kabupaten Gresik, meliputi pengkajian, identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, serta pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan SOAP. Asuhan difokuskan pada pemantauan kondisi umum neonatus, kadar glukosa darah, pemberian ASI, menjaga kehangatan bayi, serta pemantauan tanda-tanda komplikasi pada neonatus makrosomia.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mendeskripsikan pelaksanaan Laporan Kasus Neonatus Makrosomia Dan Hipoglikemi secara komprehensif.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mendeskripsikan Pengkajian Subjektif pada neonatus makrosomia dan hipoglikemia di Puskesmas Sidayu Gresik.
2. Mendeskripsikan pengkajian data Objektif pada neonatus makrosomia dan hipoglikemia di Puskesmas Sidayu Gresik.
3. Mendeskripsikan Analisa data pada neonatus makrosomia dan hipoglikemia di Puskesmas Sidayu Gresik.
4. Mendeskripsikan Penatalaksanaan pada neonatus makrosomia dan hipoglikemia di Puskesmas Sidayu Gresik.

### **1.5 Manfaat penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoretis**

Dapat menambah pengetahuan mengenai kasus pada asuhan neonatus pada kasus makrosomia dengan faktor risiko maternal kompleks.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan pengembangan pembelajaran mengenai asuhan neonatus risiko tinggi.

2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan dalam peningkatan mutu pelayanan neonatal dan deteksi dini komplikasi bayi makrosomia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk penelitian lanjutan terkait neonatus makrosomia dan faktor maternal risiko tinggi.

4. Bagi Penulis

Menambah pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus risiko tinggi.

## BAB II

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Kasus Serupa Dalam Literatur

**Tabel 2.1 Literatur Studi Kasus Neonatus Makrosomia Dan Hipoglikemia**

| No | Judul, Artikel, Penulis, Tahun                                                                                                                                                                                                          | Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, dan Analisis                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Hasil penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Berat Badan Lahir dan Kejadian Hipoglikemia pada Neonatus (Melinda, R. O., & Wartono, M. (2021))<br><a href="https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2021.v4.164-169">https://doi.org/10.18051/JBiomedKes.2021.v4.164-169</a>               | D: <i>Cross sectional</i> .<br>S: 71 neonatus di RSAL dr. Mintoahardjo.<br>V: Berat badan lahir dan kejadian hipoglikemia neonatus.<br>I: Data rekam medis.<br>A: Uji <i>Chi-square</i> .                                                                                                                                                         | Hasil penelitian; Neonatus dengan berat badan lahir $\geq 3800$ gram maupun $< 2500$ gram memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipoglikemia. Berat badan lahir berhubungan signifikan dengan kejadian hipoglikemia sehingga diperlukan pemantauan glukosa darah pada bayi berisiko.                                                                          |
| 2. | Neonatus dengan Makrosomia dan Hipoglikemia: Laporan Kasus (Lestari, R. F., & Sudarmanto (2022))<br><a href="https://proceedings.ums.ac.id/kedokteran/article/view/2131">https://proceedings.ums.ac.id/kedokteran/article/view/2131</a> | D: Laporan kasus ( <i>Case Report</i> ).<br>S: 1 neonatus makrosomia dengan hipoglikemia.<br>V: Makrosomia dan hipoglikemia neonatal.<br>I: Anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan dokumentasi medis.<br>A: Deskriptif.                                                                                                      | Hasil penelitian: Bayi lahir dengan berat badan 5260 gram mengalami hipoglikemia dan memerlukan observasi intensif, pemantauan kadar glukosa darah, serta penatalaksanaan untuk mencegah komplikasi metabolik lebih lanjut.                                                                                                                                    |
| 3  | <i>Machine Learning Approaches for Predicting Fetal Macrosomia at Different Stages of Pregnancy: A Retrospective Study in China</i> (Liu, Q., et al. (2025))                                                                            | D: Retrospective study<br>S: 500 ibu hamil dengan kehamilan tunggal di Beijing Tsinghua Changgung Hospital.<br>V: Faktor maternal, pemeriksaan laboratorium, dan kejadian makrosomia.<br>I: Rekam medis dan data laboratorium.<br>A: Machine learning (21 model prediksi) dengan evaluasi AUC, akurasi, sensitivitas, spesifisitas, dan F1-score. | Penelitian menunjukkan bahwa karakteristik maternal seperti obesitas, diabetes, dan hasil pemeriksaan selama kehamilan dapat memprediksi kejadian makrosomia secara akurat. Bayi makrosomia diketahui memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi neonatal, termasuk hipoglikemia, sehingga diperlukan deteksi dini dan pemantauan segera setelah lahir. |

## **2.2 Konsep Dasar**

### **2.2.1 Definisi dan Epidemiologi Bayi dengan Makrosomia**

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir yang melebihi batas normal disebut makrosomia. Bayi dengan berat badan lahir lebih dari empat ribu gram atau di atas persentil kesembilan puluh selama kehamilan dikenal sebagai makrosomia (Large for Gestational Age/LGA) (Lestari, 2022)

Secara klinis, makrosomia juga dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Makrosomia ringan: 4000–4499 gram
2. Makrosomia sedang: 4500–4999 gram
3. Makrosomia berat:  $\geq 5000$  gram

Menurut literatur kebidanan dan obstetri modern (misalnya ACOG dan Williams Obstetrics), makrosomia tidak hanya dilihat dari berat absolut, tetapi juga mempertimbangkan faktor pertumbuhan janin dan usia gestasi. Secara konseptual, makrosomia merupakan bentuk pertumbuhan janin berlebih (fetal overgrowth) akibat interaksi faktor maternal, plasenta, dan metabolik, terutama:

1. Diabetes gestasional
2. Obesitas ibu
3. Kehamilan post-term

Makrosomia merupakan masalah kesehatan maternal–neonatal yang prevalensinya cukup tinggi di dunia. Secara global, angka kejadian bayi makrosomia berkisar antara 5–10% dari seluruh kelahiran hidup, dengan variasi tergantung kondisi sosial ekonomi dan status gizi ibu. Dalam beberapa dekade terakhir, terjadi peningkatan prevalensi hingga  $\pm 10\%$ , yang berkaitan dengan meningkatnya (Saskia et al., 2024):

1. obesitas maternal
2. diabetes gestasional
3. kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan

Selain itu, distribusi biologis menunjukkan bahwa:

1. Bayi laki-laki lebih sering mengalami makrosomia
2. Berat lahir bayi laki-laki rata-rata 150–200 gram lebih tinggi dibanding perempuan

Di Indonesia, makrosomia masih menjadi masalah yang relevan dalam pelayanan kebidanan. Sekitar 4,8% dari semua kelahiran di negara ini memiliki berat lahir lebih dari 4000 gram (Rachmawati et al., 2021). Berdasarkan analisis SDKI, meskipun terjadi sedikit penurunan angka kejadian, namun angka kematian bayi meningkat 0,1%, komplikasi persalinan ibu meningkat dari 35% menjadi 41%, Hal ini menunjukkan bahwa makrosomia tetap menjadi faktor risiko penting terhadap morbiditas maternal dan neonatal. (Analisis & Demografi, 2022)

Hipoglikemia neonatal merupakan kondisi ketika kadar glukosa darah bayi baru lahir di bawah normal, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, terutama otak. Salah satu gangguan metabolik yang paling umum adalah hiperglikemia terjadi pada bayi makrosomia akibat hiperinsulinemia yang menetap setelah lahir. Setelah tali pusat dipotong, Kadar insulin bayi tetap tinggi, yang mengakibatkan penurunan kadar glukosa darah ketika suplai glukosa ibu berhenti. (Indonesia, 2023)

Secara global, hipoglikemia neonatal diperkirakan terjadi pada sekitar 5–15% bayi baru lahir dan lebih sering ditemukan pada bayi dengan faktor risiko seperti makrosomia, bayi yang memiliki ibu diabetes, bayi yang lahir sebelum waktunya, dan bayi yang belum lahir. Gangguan neurologis permanen, kejang, dan bahkan kematian dapat terjadi jika hipoglikemia tidak ditangani segera. Oleh karena itu, sangat penting untuk memantau kadar glukosa darah pada neonatus dengan faktor risiko, termasuk bayi dengan makrosomia.. (Liu et al., 2025)

#### A. Distribusi Epidemiologi

1. Berdasarkan Jenis Kelamin

Lebih sering terjadi pada bayi laki-laki, Berkaitan dengan faktor hormonal dan pertumbuhan janin.

2. Berdasarkan Paritas

Lebih tinggi pada multipara dan grandemultipara Paritas memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian makrosomia (PR=1,74) (Analisis & Demografi, 2022)

3. Berdasarkan Riwayat Kehamilan

Riwayat melahirkan bayi makrosomia meningkatkan risiko berulang Odds ratio sekitar 2–3 kali lebih tinggi

4. Berdasarkan Usia Kehamilan

Kehamilan >41 minggu meningkatkan risiko makrosomia berhubungan dengan pertumbuhan janin berlanjut (Rachmawati et al., 2021)

B. Faktor Risiko Epidemiologis

Faktor yang berperan dalam tingginya angka makrosomia antara lain:

- a. Diabetes melitus dalam kehamilan (OR  $\approx$  6,0)
- b. Kehamilan post-term (OR  $\approx$  2,8)
- c. Riwayat makrosomia sebelumnya (OR  $\approx$  2,6)

Selain itu, faktor lain:

- a. Obesitas ibu
- b. Kenaikan berat badan berlebih
- c. Faktor genetik dan nutrisi. (Rachmawati et al., 2021)

C. Dampak Epidemiologis

1. Pada Bayi

a. Hipoglikemia neonatal

Kadar glukosa darah bayi baru lahir di bawah batas normal (biasanya di bawah 2,6 mmol/L) dikenal sebagai hipoglikemia neonatal. yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara produksi dan penggunaan glukosa setelah lahir. Pada bayi makrosomia, kondisi ini sering terjadi karena hiperinsulinemia janin akibat paparan glukosa tinggi selama kehamilan, sehingga setelah lahir suplai glukosa dari ibu terputus tetapi kadar insulin tetap tinggi.

Dampaknya dapat menyebabkan:

- a) Gangguan neurologis
- b) Kejang

c) Keterlambatan perkembangan jika tidak ditangani. (Wang et al., 2024a)

b. Trauma lahir

Bayi yang mengalami luka fisik selama persalinan disebut trauma lahir, terutama akibat kesulitan mekanik saat bayi melewati jalan lahir. Pada makrosomia, ukuran tubuh bayi yang besar meningkatkan risiko:

- a) Distosia bahu
- b) Fraktur klavikula
- c) Cedera pleksus brakialis

Ketidaksesuaian ukuran janin dan panggul ibu menyebabkan kondisi ini. (cephalopelvic disproportion). (Xing et al., 2024)

c. Asfiksia

Kegagalan bayi untuk bernapas secara spontan dan adekuat setelah lahir disebut asfiksia neonatorum yang menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen) dan asidosis. Pada bayi makrosomia, risiko asfiksia meningkat karena:

- a) persalinan lama atau sulit
- b) distosia bahu
- c) gangguan perfusi plasenta

Hipoksia ini dapat menyebabkan:

- a) kerusakan organ vital
- b) gangguan neurologis jangka panjang

d. Risiko obesitas dan resistensi insulin di masa depan

Gangguan metabolik jangka panjang lebih mungkin terjadi pada bayi yang memiliki makrosomia, termasuk obesitas dan resistensi insulin. Hal ini disebabkan oleh:

- a) Pemrograman metabolik sejak intrauterine
- b) Hiperinsulinemia janin
- c) Peningkatan jaringan lemak tubuh sejak lahir

Kondisi ini meningkatkan risiko:

- a) Obesitas anak dan dewasa
- b) Diabetes melitus tipe 2
- c) Sindrom metabolic

## 2. Pada Ibu

### A. Persalinan lama

Persalinan lama adalah kondisi dimana proses persalinan berlangsung lebih lama dari batas normal, umumnya >12 jam pada primipara atau >8 jam pada multipara, yang disebabkan oleh gangguan kemajuan persalinan. Pada kasus makrosomia, persalinan lama terjadi akibat:

- a. Ukuran janin yang besar dapat menghambat penurunan kepala janin ketidaksesuaian kepala janin dengan panggul ibu (cephalopelvic disproportion) inersia uteri akibat kelelahan kontraksi. Dampaknya meliputi:
  - a) Peningkatan risiko infeksi
  - b) Kelelahan maternal
  - c) Meningkatnya intervensi obstetri

### B. Sectio caesarea

Operasi persalinan yang disebut sectio caesarea melibatkan pembedahan pada dinding perut dan uterus untuk mengeluarkan janin. Makrosomia merupakan salah satu indikasi utama SC karena:

- a. Risiko distosia bahu
- b. Kegagalan kemajuan persalinan
- c. Ketidaksesuaian kepala-panggul

Secara epidemiologis, ibu dengan janin makrosomia memiliki risiko SC yang lebih tinggi dibandingkan persalinan normal.

### C. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah setidaknya 500 mL atau 1000 mL setelah persalinan pervaginam dalam 24 jam pertama. Pada makrosomia, PPH sering terjadi karena:

- a. Overdistensi uterus akibat janin besar
- b. Atonia uteri (kegagalan kontraksi uterus)
- c. Trauma jalan lahir

Kondisi ini merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu jika tidak ditangani segera.

#### D. Laserasi jalan lahir

Laserasi jalan lahir adalah robekan pada jaringan perineum, vagina, atau serviks yang terjadi selama proses persalinan. Pada makrosomia, risiko laserasi meningkat karena:

- a. Ukuran kepala dan bahu janin yang besar
- b. Peregangan jaringan yang berlebihan
- c. Persalinan dengan bantuan (vakum/forsep)

Laserasi dapat menyebabkan:

- a. Perdarahan
- b. Nyeri postpartum
- c. Gangguan fungsi dasar panggul

### 2.2.2 Etiologi

Faktor-faktor yang bertanggung jawab atas makrosomia fetus dapat dibagi menjadi dua kategori: faktor maternal dan fetal. Faktor maternal termasuk diabetes, obesitas, multiparitas, riwayat melahirkan bayi dengan makrosomia sebelumnya, dan faktor fetal termasuk jenis kelamin, kelainan genetik, dan kelainan bawaan. Di Amerika Serikat, pada tahun 2015, 7% bayi memiliki berat lahir lebih dari 4000 gram dan 1% memiliki berat lahir lebih dari 4500 gram. Usia, ras, genetik, dan kelompok etnis lainnya juga berkontribusi terhadap makrosomia. Jika dibandingkan dengan wanita dari ras lain, wanita hispanik memiliki risiko janin yang memiliki makrosomia yang lebih tinggi.

Bahkan setelah pengobatan, risiko makrosomia meningkat dua hingga tiga kali lipat pada wanita dengan diabetes mellitus gestasional (GDM). Dalam kelompok yang terdiri dari hampir 13.000 wanita, bayi baru lahir terjadi pada 29% wanita dengan diabetes gestasional prematur (GDM) tipe A1, 30% wanita dengan GDM tipe A2, dan 38% wanita dengan diabetes

gestasional prematur. Wanita dengan diabetes gestasional memiliki kemungkinan tiga hingga tujuh kali lipat untuk mengembangkan diabetes mellitus tipe 2 dalam lima hingga sepuluh tahun setelah melahirkan (Akanmode & Mahdy, 2022)

Hipoglikemia neonatal terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan glukosa dengan ketersediaan glukosa dalam tubuh neonatus. Penyebab tersering adalah hiperinsulinemia transien, terutama pada bayi makrosomia dan bayi yang dilahirkan dari ibu yang menderita diabetes, di mana kadar insulin bayi meningkat setelah lahir sementara suplai glukosa ibu berkurang. Selain itu, hipoglikemia juga dapat terjadi pada bayi prematur akibat cadangan glikogen yang belum adekuat, bayi dengan gangguan adaptasi metabolik, sepsis neonatal yang meningkatkan kebutuhan glukosa, serta kondisi lain seperti asfiksia, hipotermia, atau keterlambatan pemberian ASI. Oleh karena itu, neonatus dengan faktor-faktor tersebut memerlukan monitor glukosa darah secara berkala untuk mengurangi risiko komplikasi (Wang et al., 2024b; Edmundson & Jnah, 2024)

### **2.2.3 Manifestasi Klinis**

Bayi makrosomia umumnya menunjukkan manifestasi klinis berupa berat badan lahir  $\geq 4000$  gram dengan penampilan tubuh besar, peningkatan jaringan lemak subkutan, bahu lebar, serta lingkaran dada yang lebih besar dibandingkan lingkaran kepala. Kondisi ini terjadi akibat hiperinsulinemia janin selama kehamilan yang merangsang pertumbuhan jaringan dan penimbunan lemak. Selain itu, bayi makrosomia sering mengalami gangguan metabolik seperti hipoglikemia neonatal yang ditandai dengan tremor, letargi, hingga kejang akibat kadar insulin yang tetap tinggi setelah lahir. Manifestasi lain yang sering ditemukan adalah trauma lahir seperti distosia bahu, cedera pleksus brakialis, dan fraktur klavikula akibat kesulitan mekanik selama proses persalinan. Bayi juga dapat mengalami gangguan pernapasan seperti takipnea dan respiratory distress serta asfiksia neonatorum akibat persalinan yang lama atau sulit. Dalam jangka panjang, bayi makrosomia memiliki risiko lebih tinggi mengalami obesitas, resistensi insulin, dan diabetes melitus tipe

2, sehingga dampak kondisi ini pada perkembangan bayi dan kesehatannya di masa depan. (Akanmode & Mahdy, 2022)

Neonatus yang mengalami hipoglikemia umumnya memiliki satu atau lebih faktor risiko yang memengaruhi keseimbangan metabolisme glukosa setelah lahir. Bayi makrosomia merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap hipoglikemia karena hiperinsulinemia yang bertahan lama setelah ibu berhenti memberikan glukosa. Bayi yang juga dilahirkan dari ibu yang memiliki diabetes gestasional atau diabetes melitus, ibu dengan obesitas, bayi prematur, serta bayi yang mengalami hipotermia juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan kadar glukosa darah. Keterlambatan inisiasi menyusu atau asupan ASI yang tidak adekuat pada awal kehidupan turut meningkatkan risiko hipoglikemia karena berkurangnya suplai glukosa eksogen. Oleh karena itu, identifikasi faktor risiko sejak lahir sangat penting untuk menentukan kebutuhan pemantauan kadar glukosa darah dan penatalaksanaan dini guna mencegah komplikasi neurologis yang lebih berat. (Edmundson & Jnah, 2024)

#### **2.2.4 Patofisiologi**

Patofisiologi bayi makrosomia terutama berkaitan dengan terjadinya pertumbuhan janin berlebih (fetal overgrowth) yang dipicu oleh gangguan metabolik maternal, khususnya hiperglikemia selama kehamilan. Pada trimester II dan III, secara fisiologis terjadi peningkatan hormon kehamilan seperti kortisol, prolaktin, dan human placental lactogen (hPL) yang menyebabkan resistensi insulin pada ibu. Kondisi ini akan meningkatkan kadar glukosa darah maternal, yang kemudian ditransfer ke janin melalui plasenta secara difusi terfasilitasi sehingga menyebabkan hiperglikemia janin. Sebagai respons, pankreas janin mengalami hiperplasia sel beta dan menghasilkan insulin dalam jumlah tinggi (hiperinsulinemia), dimana insulin berfungsi sebagai hormon anabolik yang mengaktifkan sintesis glikogen, dan protein sehingga terjadi peningkatan ukuran dan berat badan janin secara berlebihan. Selain itu, hiperinsulinemia juga meningkatkan aktivitas insulin-like growth factor (IGF) dan hormon pertumbuhan lain yang semakin mempercepat pertumbuhan jaringan janin, terutama jaringan adiposa. Faktor

lain seperti obesitas maternal, peningkatan berat badan selama kehamilan, serta fungsi plasenta yang meningkatkan transfer nutrisi juga memperberat kondisi ini, sehingga menghasilkan bayi dengan ukuran besar atau makrosomia. Dengan demikian, mekanisme utama patofisiologi makrosomia adalah kombinasi antara hiperglikemia maternal, hiperinsulinemia janin, dan peningkatan suplai nutrisi yang menyebabkan akumulasi lemak serta pertumbuhan jaringan secara berlebihan. (Zhang & Chen, 2023)

Hiperinsulinemia janin yang terjadi selama masa intrauterin tidak hanya berperan dalam pembentukan makrosomia, tetapi juga menjadi penyebab utama terjadinya hipoglikemia neonatal setelah bayi lahir. Setelah tali pusat dipotong, suplai glukosa dari ibu terhenti secara mendadak, sedangkan sekresi insulin pada bayi masih tetap tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan pemanfaatan glukosa berlangsung lebih cepat daripada produksi glukosa endogen sehingga kadar glukosa darah menurun dan terjadi hipoglikemia neonatal. Oleh karena itu, bayi makrosomia termasuk kelompok neonatus berisiko tinggi yang memerlukan skrining kadar glukosa darah sejak dini, pemantauan berkala, serta penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi neurologis maupun gangguan perkembangan jangka panjang. (Giouleka et al., 2023)

#### **2.2.5 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada bayi makrosomia dilakukan untuk mendeteksi dini komplikasi metabolik dan hematologis yang sering menyertai kondisi ini. Pemeriksaan yang utama meliputi pemeriksaan kadar glukosa darah untuk mendeteksi hipoglikemia neonatal, karena bayi makrosomia berisiko tinggi mengalami hiperinsulinemia yang dapat menyebabkan penurunan kadar gula darah setelah lahir. Selain itu, pemeriksaan kadar kalsium serum diperlukan untuk mengidentifikasi kemungkinan hipokalsemia, serta pemeriksaan hematokrit untuk menilai adanya polisitemia. Pemeriksaan kadar bilirubin juga penting dilakukan terutama bila bayi tampak kuning, guna mendeteksi hiperbilirubinemia yang sering terjadi akibat peningkatan pemecahan sel darah merah. Pemeriksaan penunjang ini dilakukan berdasarkan indikasi klinis dan kondisi bayi untuk

mencegah komplikasi lebih lanjut serta menentukan penatalaksanaan yang tepat. (Kebidanan et al., 2023)

Selain pemeriksaan fisik, bayi makrosomia yang berisiko mengalami hipoglikemia memerlukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebagai bagian dari deteksi dini. Pemeriksaan dapat dilakukan menggunakan glukosa darah sewaktu (GDS) atau pemeriksaan gula darah kapiler menggunakan alat pemeriksaan point-of-care (POCT). Pemeriksaan pertama dianjurkan dilakukan dalam beberapa jam pertama setelah lahir dan dilanjutkan secara berkala sesuai kondisi klinis bayi, terutama sebelum waktu menyusu hingga kadar glukosa darah stabil. Pemantauan glukosa darah secara berkala bertujuan untuk mendeteksi hipoglikemia sedini mungkin sehingga penatalaksanaan dapat segera diberikan dan komplikasi neurologis dapat dicegah. (Thornton et al., 2015)

### **2.3 Konsep Kasus Neonatus Makrosomia Dan Hipoglikemia**

Makrosomia, suatu kondisi neonatal yang berisiko menyebabkan komplikasi bagi ibu dan bayi, didefinisikan sebagai bayi baru lahir dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram tanpa memperhitungkan usia gestasi, terutama apabila disertai faktor risiko maternal yang tidak terdeteksi selama kehamilan. Faktor risiko maternal yang berhubungan dengan kejadian makrosomia antara lain obesitas, diabetes gestasional, usia maternal lanjut, multiparitas, riwayat melahirkan bayi besar sebelumnya, kehamilan lewat waktu, dan kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan. Studi baru menunjukkan bahwa usia maternal yang lebih tua, obesitas sebelum hamil, dan kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan adalah semua faktor risiko yang berkontribusi pada kemunculan makrosomia pada kehamilan. (Farah et al., 2024). Selain meningkatkan risiko terjadinya makrosomia, kondisi tersebut juga dapat menyebabkan hiperinsulinemia janin yang menetap setelah lahir sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipoglikemia neonatal. Oleh karena itu, bayi makrosomia termasuk kelompok neonatus yang memerlukan pemantauan kadar glukosa darah sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi metabolic. (Giouleka et al., 2023)

Salah satu komplikasi metabolik yang paling sering terjadi pada bayi yang memiliki makrosomia adalah hiperinsulinemia janin yang tetap menetap setelah lahir, menyebabkan kadar glukosa darah menurun ketika suplai glukosa dari ibu berhenti. Ini menyebabkan hiperglikemia neonatal. Hipoglikemia yang tidak segera dikenali dan ditangani dapat menyebabkan letargi, tremor, kejang, gangguan neurologis permanen, bahkan kematian. Oleh karena itu, skrining kadar glukosa darah secara dini menjadi bagian penting dalam asuhan neonatus makrosomia (Harding et al., 2024)

Segera setelah lahir, neonatus makrosomia dengan hipoglikemia harus diperiksa dengan cermat karena berisiko mengalami masalah metabolik, trauma lahir, masalah pernapasan, hiperbilirubinemia, polisitemia, dan masalah adaptasi neonatal. Asuhan kebidanan meliputi pengkajian menyeluruh, pemantauan tanda-tanda vital, pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, pencegahan hipotermia, pemberian ASI sedini mungkin, deteksi dini komplikasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila ditemukan kondisi kegawatdaruratan (Harding et al., 2024). Pelaksanaan asuhan yang komprehensif diharapkan dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup neonatus. (Liu et al.;Xue & Yun, 2025)

Pada neonatus makrosomia dengan hipoglikemia, penatalaksanaan harus dilakukan secara cepat melalui pemberian ASI dini atau terapi glukosa sesuai indikasi, pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, menjaga suhu tubuh tetap normal, serta observasi terhadap tanda-tanda hipoglikemia dan komplikasi lain seperti trauma lahir, hiperbilirubinemia, polisitemia, maupun gangguan pernapasan. Edukasi kepada orang tua mengenai tanda bahaya neonatus dan pentingnya kontrol lanjutan juga merupakan bagian dari asuhan yang komprehensif untuk meningkatkan luaran kesehatan bayi (Giouleka et al., 2023). Selain itu, tenaga medis harus melakukan pemeriksaan fisik sistematis untuk mengidentifikasi adanya trauma mekanik seperti fraktur klavikula atau kelumpuhan saraf, serta memantau adanya tanda-tanda hiperbilirubinemia dan polisitemia yang sering menyertai bayi dengan berat badan berlebih. Asuhan juga harus mencakup evaluasi jangka panjang terhadap kemungkinan komplikasi pernapasan (seperti Transient Tachypnea of the Newborn) dan

edukasi kepada keluarga mengenai pola asuh nutrisi untuk mencegah obesitas di masa kanak-kanak. Mengingat ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan antenatal, neonatus ini harus dianggap sebagai pasien "berisiko tinggi yang tidak terpetakan," sehingga skrining tambahan terhadap kelainan kongenital dan infeksi vertikal perlu dipertimbangkan untuk memastikan tidak ada patologi yang terlewatkan selama masa kehamilan.(Cunningham et al., 2022)

## **2.4 Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Makrosomia dan Hipoglikemia**

### **2.4.1 Pengumpulan Data Dasar**

#### **A. Pengkajian (Kemenkes RI, 2022)**

##### **1. Data Subjektif**

###### **a. Identitas Bayi dan Orangtua**

Identitas bayi harus ditetapkan saat dirawat gabung untuk mencegah bayi tertukar. Gelang identitas harus disimpan sampai bayi diserahkan.

###### **b. Keluhan Utama**

Ibu menyatakan bahwa bayinya lahir dengan berat badan setidaknya empat ribu gram. Bayi tampak menyusu, namun perlu dilakukan pemantauan kadar glukosa darah karena bayi berisiko mengalami hipoglikemia. Ibu juga mengatakan bayi tidak mengalami kejang, sesak napas, maupun penurunan kesadaran.(Harding et al., 2024)

###### **c. Riwayat Prenatal, Natal, Postnatal**

###### **a) Riwayat Prenatal**

Riwayat kehamilan seperti hipertensi, asma, jantung, diabetes melitus, yang dapat memengaruhi bayi baru lahir.

###### **b) Riwayat Natal**

Untuk mengetahui tanggal dan jam bayi baru lahir serta usia kehamilan pada saat persalinan. Dikatakan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), ketuban jernih, berat lahir antara 2500-4000

gram dan panjang badan 48-52 cm serta jenis persalinan yaitu spontan belakang kepala

Tabel 2.2 APGAR SCORE (Simon et al., 2026)

| Komponen                                  | Skor 0                                  | Skor 1                                           | Skor 2                                          |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>A– Appearance (Warna Kulit)</b>        | Seluruh tubuh berwarna biru muda        | Akrosianosis: badan merah muda, ekstremitas biru | Semuanya merah muda                             |
| <b>P – Pulse (Frekuensi Jantung)</b>      | Tidak ada detak jantung yang terdengar. | < 100 x/menit                                    | ≥ 100 x/menit                                   |
| <b>G – Grimace (Refleks/Iritabilitas)</b> | Tidak ada respons                       | Meringis saat stimulasi                          | Menangis, batuk, atau bersin ketika distimulasi |
| <b>A – Activity (Tonus Otot)</b>          | Lemas/flaksid                           | Sedikit fleksi ekstremitas                       | Gerakan aktif dengan tonus yang baik            |
| <b>R – Respiration (Pernapasan)</b>       | Tidak bernapas                          | Napas yang lambat atau tidak teratur             | Menangis dengan kuat dan napas teratur          |

Tabel 2.3 Interpretasi Nilai APGAR Score pada Bayi Baru Lahir

| Total Skor    | Interpretasi                                                |
|---------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>7 – 10</b> | Kondisi baik / normal                                       |
| <b>4 – 6</b>  | Gangguan sedang, perlu evaluasi dan bantuan                 |
| <b>0 – 3</b>  | Kondisi gawat, perlu resusitasi segera (Simon et al., 2026) |

Pada bayi makrosomia dilakukan pemeriksaan kadar glukosa darah kapiler dalam beberapa jam pertama kehidupan sebagai skrining hipoglikemia, terutama bila terdapat faktor risiko atau gejala klinis (Harding et al., 2024)

c) Riwayat Postnatal

Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD minimal 1 jam, pemberian salep mata untuk mencegah infeksi, pemberian injeksi vitamin K1 untuk mencegah perdarahan pada bayi serta pemberian imunisasi HB0 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 (Indonesia, 2022).

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Segera setelah bayi lahir dilakukan IMD selama 1 jam atau lebih. Bayi harus mendapatkan ASI setidaknya delapan hingga sepuluh kali dalam satu hari atau secara on demand.

ASI ini dapat diberikan kepada bayi selama 6 bulan lamanya tanpa diberi makanan pendamping apapun (ASI Eksklusif). Pada neonatus makrosomia dengan risiko hipoglikemia, pemberian ASI dini dalam satu jam pertama kehidupan dan menyusui sesering mungkin merupakan upaya utama untuk mempertahankan kadar glukosa darah tetap normal (Harding et al., 2024)

Bayi baru lahir yang berusia cukup bulan masih belum sempurna dalam hal mengonsumsi dan mencerna makanan luar. Bayi baru lahir hanya memiliki kapasitas lambung kurang dari 30 mililiter. (Indonesia, 2022)

b) Eliminasi

Selama masa neonatus, saluran pencernaan mengeluarkan urine. Tinja pertama, yang muncul dalam dua puluh empat jam pertama, adalah mekonium berwarna hijau tua. Pada hari keempat dan ketiga, tinja menjadi cokelat kehijauan dan kemudian menjadi kuning muda atau coklat pucat. (Indonesia, 2022)

c) Istirahat

Bayi baru lahir biasanya tidur selama enam belas hingga dua belas jam sehari, dan paling sering tidur selama empat puluh lima menit sampai dua jam. (Indonesia, 2022)

d) Personal Hygiene

Bayi harus dimandikan setelah suhu bayi stabil selama kurang lebih enam jam setelah kelahiran. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mengering. Verniks caseosa, pasta yang menyerupai keju yang melindungi kulit selama kehidupan di intrauterin dalam cairan amnion, akan hilang dalam dua hingga tiga hari setelah kelahiran. Bayi perempuan mengalami keluarnya lendir dan bercak merah pada kemaluan karena hormone esterogen yang berlebihan

dari ibu. Ini akan hilang dengan sendirinya dalam waktu sekitar dua hingga tiga hari. Perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih cukup dengan menggunakan kasa kering steril. Untuk perawatan tali pusat, cuci tangan Anda dengan sabun (Indonesia, 2022)

e) Aktivitas

Bayi yang sehat biasanya bergerak dan menangis dengan kuat selama minimal lima menit hingga dua jam setiap hari. Bayi biasanya menangis untuk berkomunikasi, menunjukkan ketidaknyamanan karena lapar, popok basah, suhu tinggi, atau terlalu banyak stimulasi (Indonesia, 2022)

f) Latar Belakang Sosial Budaya

Pijat bayi dengan dukun, memberikan ramuan seperti kunyit, alkohol, atau betadin ke tali pusat bayi, atau menggunakan gurita terlalu kencang dapat menyulitkan bayi untuk bernafas. Bayi yang normal akan bergerak bebas dan aktif sehingga tidak dianjurkan untuk membedong bayi terlalu rapat dan lama. Tidak dianjurkan untuk memberi minum selain ASI sebelum anak berusia 6 bulan. (Indonesia, 2022)

2. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum (Kemenkes RI, 2022)

a. Keadaan Umum

Bayi yang sehat memiliki warna kemerah-merahan, tonus otot yang baik, dan menangis keras.

b. Pernafasan

Bayi dalam posisi tenang, pernapasan diafragma, dada, tanpa retraksi dada, dan tanpa suara merintih saat ekspirasi memiliki frekuensi pernapasan antara 30 dan 60 kali per menit.

c. Nadi

Denyut jantung bayi baru lahir biasanya 120-160 kali per menit. (Indonesia, 2022).

d. Suhu

Suhu tubuh normal neonatus  $36^{\circ}5-37,5^{\circ}C$  dari pengukuran aksila, jika suhu  $<36,5^{\circ}C$  dicurigai mengalami hipotermia.

e. Berat Badan

Pada usia 1 minggu pertama neonatus mengalami penurunan berat badan sampai 10%. Pada usia 2-4 minggu, berat badan akan naik kembali.

f. Panjang Badan

Bayi rata-rata 50 cm panjang, dengan rentang normal 48-52 cm. Pada enam bulan pertama, mereka tumbuh 2 cm per bulan.

g. Lingkar Kepala

Ukuran kepala yang perlu dikaji adalah cirkumferensia oksipito frontalis yaitu diukur melalui fontanella posterior, eminentia parietalis, dan margo supraorbitalis yang besarnya lebih dari 34 cm mengelilingi kepala.

h. Lingkar Dada Ukuran normalnya adalah 30-33 cm

i. Lingkar Lengan

Ukuran normalnya adalah  $\pm 11$  cm dengan pengukuran pada pertengahan lengan bayi.

j. Pemeriksaan Glukosa Darah

Pemeriksaan glukosa darah kapiler dilakukan pada bayi makrosomia sebagai skrining hipoglikemia. Nilai glukosa darah dipantau secara berkala sesuai kondisi klinis untuk mendeteksi hipoglikemia sedini mungkin sehingga dapat segera diberikan penatalaksanaan (Giouleka et al., 2023).

## 2) Pemeriksaan Fisik

### a. Kulit

Bayi harus berwarna merah muda secara keseluruhan, tanpa kemerahan atau bisul di wajah, bibir, atau selaput lendirnya, mengindikasikan perfusi perifer yang baik. (Indonesia, 2022).

Pada bayi makrosomia dengan risiko hipoglikemia, pemeriksaan kulit juga bertujuan mengidentifikasi tanda klinis seperti kulit pucat atau sianosis yang dapat mengindikasikan gangguan perfusi akibat kadar glukosa darah rendah. Selain itu, dilakukan observasi terhadap adanya tremor, letargi, hipotonia, apnea, kejang, maupun penurunan kemampuan menyusu sebagai manifestasi hipoglikemia neonatal (Harding et al., 2024)

### b. Kepala

Normalnya kepala bayi simetris, tidak ada kelainan seperti caput sukses daneum, sefal hematoma, anensefali, mikrosefal. Ubun-ubun kecil menutup pada minggu ke-6 hingga ke-8. Ubun-ubun besar tetap terbuka hingga bulan ke-18.

### c. Muka

Normalnya muka sering tampak asimetris karena posisi janin intrauterine, tidak terdapat fasialis, atau patah tulang zigomatikus.

### d. Mata

Normalnya kedua mata simetris, tidak ada strabismus, konjungtiva palpebra merah muda, sklera putih, tidak ada rahasia.

### e. Hidung

Jika cuping hidung mengembang, itu menunjukkan bahwa ada masalah dengan pernapasan. Pernapasan biasanya simetris dan tidak mengembang.

f. Mulut

Simetris, tidak sumbing, reflek hisap yang kuat, dan salivasi yang sedikit. Kelainan bawaan saluran cerna mungkin terjadi ketika ada sekret yang berlebihan. Labiochizis, labiopalatochizis, dan oral trush adalah kelainan yang dapat terjadi. Pada bayi makrosomia dengan risiko hipoglikemia, refleks menghisap perlu dievaluasi untuk menilai efektivitas menyusu. Bayi yang mengalami hipoglikemia dapat menunjukkan refleks hisap yang lemah, penurunan kemampuan menyusu, atau bahkan tidak mau menyusu sehingga memerlukan pemeriksaan kadar glukosa darah dan penatalaksanaan segera sesuai kondisi klinis (Harding et al., 2024).

g. Telinga

Simetris, daun telinga tidak menempel. Tulang kartilago telinga telah terbentuk sempurna.

h. Leher

Normalnya pada neonatus bentuk simetris, tidak ada hemangioma, tanda abnormalitas kromosom lain-lain. Adanya lipatan kulit di bagian belakang leher menunjukkan kemungkinan trisomi..

i. Dada

Saat ekspirasi, perut dan dada bergerak hampir bersamaan tanpa retraksi, dan tidak ada suara merintih. jumlah pernafasan antara 30 dan 60 kali per menit. Puting susu pada bayi yang cukup bulan sudah simetris dan terbentuk dengan baik.

j. Punggung

Normalnya tidak ada benjolan pada punggung bayi. Abnormal bila ditemukan benjolan lekukan yang menyamping (skoliosis), melengkung masuk (lordosis), melengkung ke depan (kifosis) dan spina bifida adalah

kondisi di mana tulang belakang tidak membentuk dengan baik di sekitar bagian tertentu dari saraf tulang belakang.

k. Abdomen

Saat Anda bernafas, perut Anda biasanya bulat dan bergerak bersamaan dengan gerakan dada. Pembesaran hati, limfa, tumor, dan asites dapat menjadi tanda perut buncit. Tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, seperti bernanah atau berbau. Tali pusat tampak segar dan tidak ada perdarahan. Pada usia enam hingga tujuh hari, tali pusat bayi akan puput.

l. Genetalia

Bayi perempuan yang lahir aterm biasanya memiliki labia mayora menutupi labia minor. Lubang vagina dan lubang uretra terpisah satu sama lain. Pada anak laki-laki, testis turun ke skrotum yang berlubang di ujungnya.

m. Anus

Dalam 24 jam pertama, jika tidak ada tanda-tanda atresia ani, mekonium harus keluar dari lubang anus.

n. Ekstremitas

Tungkai simetris, terdapat 10 jari, tidak terdapat sindaktili atau adanya penggabungan jari-jari dan polidaktili menunjukkan jari tambahan; tidak ada pes valgus atau pes varus.

3) Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Glukosa Darah Sewaktu (GDS)

Pemeriksaan glukosa darah sewaktu (GDS), yang dilakukan tanpa memperhatikan waktu pemberian ASI, mengukur kadar glukosa darah bayi pada titik tertentu. Pada neonatus makrosomia, pemeriksaan GDS dilakukan sebagai skrining awal untuk mendeteksi hipoglikemia, terutama pada bayi yang memiliki faktor risiko atau menunjukkan gejala klinis. Pemeriksaan ini penting karena hipoglikemia neonatal dapat

terjadi pada beberapa jam pertama setelah lahir akibat hiperinsulinemia yang masih menetap (Giouleka et al., 2023)

b. Pemeriksaan Gula Darah Kapiler

Pemeriksaan gula darah kapiler dilakukan menggunakan sampel darah dari tumit atau ujung jari bayi dengan alat point-of-care testing (POCT). Pemeriksaan ini memberikan hasil secara cepat sehingga dapat digunakan sebagai skrining awal hipoglikemia. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan kadar glukosa darah rendah atau hasil meragukan, perlu dilakukan pemeriksaan konfirmasi menggunakan pemeriksaan glukosa plasma di laboratorium (Giouleka et al., 2023)

c. Pemantauan Glukosa Darah Secara Berkala

Pada bayi makrosomia yang berisiko mengalami hipoglikemia, kadar glukosa darah perlu dipantau secara berkala sesuai kondisi klinis bayi. Pemantauan dilakukan terutama sebelum waktu menyusui hingga kadar glukosa darah stabil. Tujuan pemantauan adalah mendeteksi hipoglikemia sedini mungkin, mengevaluasi respons terhadap terapi, serta mencegah terjadinya komplikasi neurologis akibat hipoglikemia yang berkepanjangan (Giouleka et al., 2023)

#### **2.4.2 Interpretasi Data Dasar**

a. Bayi lahir normal

1) Diagnosa

Neonatus berusia antara 0 dan 28 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, lahir spontan, laki-laki atau perempuan, dan dalam kondisi umum baik.

2) Masalah

Tidak ada masalah

3) Kebutuhan

BBL membutuhkan kehangatan, ASI, dan pencegahan infeksi dan komplikasi. (Kemenkes RI, 2022)

b. Untuk bayi makrosomia

1) Diagnosa

Bayi baru lahir antara 0 dan 28 hari, cukup bulan, berukuran makrosomia (berat lahir lebih dari 4000 gram), dilahirkan secara spontan, dan berjenis kelamin laki-laki atau perempuan. Mereka juga harus dalam keadaan umum baik.

2) Masalah

Bayi makrosomia berisiko mengalami hipoglikemia, trauma lahir, dan gangguan pernapasan sehingga memerlukan pemantauan ketat pada masa neonatal.

3) Kebutuhan

Kebutuhan bayi baru lahir makrosomia meliputi menjaga kehangatan tubuh, pemberian ASI adekuat, pemantauan kadar glukosa darah, pencegahan infeksi, serta observasi komplikasi neonatal. (Nguyen & Ouzounian, 2021)

c. Untuk bayi Hipoglikemia

1) Diagnosa

Bayi yang lahir antara 0 dan 28 hari, cukup bulan, memiliki berat lahir lebih dari 4000 gram, tidak mengalami hipoglikemia, dilahirkan secara spontan, dan memiliki jenis kelamin laki-laki atau perempuan, dan dalam kondisi umum baik.

2) Masalah

Bayi mengalami hipoglikemia yang memerlukan pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, pemberian nutrisi yang adekuat, serta observasi terhadap kemungkinan komplikasi seperti trauma lahir, gangguan pernapasan, hiperbilirubinemia, dan polisitemia

3) Kebutuhan

Untuk neonatus dengan makrosomia dengan hipoglikemia, penting untuk menjaga kehangatan tubuh, mendapatkan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin, memantau kadar glukosa darah secara teratur, mengamati tanda-tanda hipoglikemia, mencegah infeksi, dan bekerja sama untuk memberikan terapi glukosa sesuai kondisi klinis bayi.

(Harding et al., 2024)

#### **2.4.3 Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

1) Hipotermia

Hipotermia adalah bayi yang akralnya teraba dingin dengan suhu dibawah 35°C karena tubuh bayi kehilangan panas.

2) Asfiksia

WHO menggambarkan asfiksia neonatorum sebagai kegagalan bernapas secara teratur dan spontan segera setelah lahir.

3) Hipoglikemia

Dengan kadar glukosa darah rendah setelah lahir, bayi biasanya memiliki kadar glukosa darah di atas 45 mg/dL.

4) Identifikasi Kebutuhan Tindakan Segera

- a. Melakukan perawatan metode kanguru pada bayi hipotermia
  - b. Melakukan resusitasi pada bayi asfiksia
  - c. Memenuhi kebutuhan ASI pada bayi dengan hipoglikemia
- (Kemenkes RI, 2022)

#### **2.4.4 Mengidentifikasi Kebutuhan Segera**

Mengidentifikasi kebutuhan segera adalah proses menentukan tindakan prioritas yang harus segera diberikan kepada pasien berdasarkan kondisi aktual atau potensi kegawatdaruratan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Dalam kebidanan, langkah ini termasuk bagian penting dari manajemen kebidanan setelah pengkajian dan analisis data.

Tujuannya adalah agar pasien mendapatkan penanganan cepat, tepat, dan sesuai kondisi klinis.

1. Pada Asuhan Neonatus / Bayi Baru Lahir

Kebutuhan segera pada neonatus dapat meliputi:

- a. Menjaga jalan napas tetap paten  
Jika bayi tidak menangis, megap-megap, atau terdapat lendir.
- b. Resusitasi neonates  
Jika bayi asfiksia, apnea, atau denyut jantung rendah.
- c. Menjaga kehangatan tubuh  
Jika bayi hipotermia atau BBLR.

d. Pemberian oksigen

Jika terdapat sianosis atau distress napas.

e. Monitoring glukosa darah

Monitoring kadar glukosa darah secara berkala dan segera memberikan intervensi apabila ditemukan hipoglikemia untuk mencegah komplikasi neurologis.

f. Kolaborasi/rujukan segera

Jika terdapat kejang, sepsis, trauma lahir, cacat kongenital berat.

2. Contoh pada Kasus Neonatus Makrosomia

Kebutuhan segera yang perlu diidentifikasi:

a. Observasi jalan napas dan pola napas

b. Pemeriksaan trauma lahir (fraktur klavikula, cedera pleksus brakialis)

c. Monitoring kadar glukosa darah secara serial sebagai evaluasi keberhasilan terapi hipoglikemia.

d. Menjaga suhu tubuh

e. Inisiasi menyusui dini/ASI dini

f. Pemberian ASI sedini mungkin atau terapi glukosa sesuai indikasi klinis untuk meningkatkan kadar glukosa darah.

g. Kolaborasi dokter anak bila ada komplikasi (Kemenkes RI, 2022)

#### 2.4.5 Perencanaan

1. Bayi baru lahir (transisi awal)

a) Periksa bayi dalam 30 detik.

b) Gunakan DeLee untuk menghisap lendir untuk membersihkan jalan napas.

c) Tanpa mengeringkan tangan bayi, keringkan tubuhnya dengan handuk kering dan hangat.

d) Lakukan IMD.

e) Jaga bayi tetap hangat.

f) Observasi TTV setiap 15-30 menit.

g) Berikan terapi profilaksis salep mata, vitamin K1 untuk mencegah perdarahan, dan vaksin Hb0 untuk menghentikan penyebaran hepatitis.

#### Neonatus masa transisi lanjut

- a) Kunjungan I (usia 6 jam - 48 jam)
  - a. Perhatikan ibu dan keluarga.
  - b. Melihat kondisi umum dan TV setiap empat jam.
  - c. Mandikan bayi setelah 6 jam kelahiran.
  - d. Lakukan pengobatan menggunakan metode aseptik.
  - e. Jaga bayi tetap hangat.
  - f. Lakukan perawatan aseptik tali pusat.
  - g. Berikan KIE tentang cara merawat tali pusat, ASI eksklusif, imunisasi, perawatan sehari-hari bayi, dan tanda-tanda bahaya.
- b) Kunjungan II (usia 3 hari - 7 hari)
  - a. Mencatat TTV, BB, dan PB, serta tanda-tanda bahaya bagi neonatus.
  - b. Mengevaluasi jumlah ASI yang diberikan.
  - c. Jika ada keluhan pada bayinya, jadwalkan kunjungan ulang ke neonatal.
- c) Kunjungan III (usia 8 hari - 28 hari)
  - a. Observasi TTV, BB, PB, tanda bahaya neonatus.
  - b. Jadwalkan kunjungan ulang neonatal atau sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya dan jadwalkan imunisasi selanjutnya. (Jiang et al., 2025)

#### 2. Perencanaan pada Bayi Makrosomia

##### Bayi Baru Lahir Makrosomia (Transisi Awal)

- a. Lakukan penilaian selintas segera setelah lahir meliputi usaha napas, tonus otot, warna kulit, dan kemungkinan trauma lahir.
- b. Bersihkan jalan napas bila terdapat lendir atau gangguan jalan napas.
- c. Keringkan bayi menggunakan kain hangat dan ganti kain basah untuk mencegah hipotermia.
- d. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- e. Jaga kehangatan tubuh bayi.
- f. Observasi tanda vital, kadar glukosa darah, dan tanda hipoglikemia setiap 15–30 menit.

- g. Observasi adanya komplikasi bayi makrosomia seperti distosia bahu, fraktur klavikula, asfiksia, gangguan pernapasan, dan hiperbilirubinemia.
- h. Berikan salep mata, vitamin K1, dan imunisasi Hb0.

#### Neonatus Makrosomia Masa Transisi Lanjut

- a. Kunjungan I (usia 6 jam–48 jam)
  - a) Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga.
  - b) Observasi keadaan umum, TTV, refleks neonatus, dan kadar glukosa darah secara berkala.
  - c) Evaluasi kemampuan menyusu dan kecukupan ASI.
  - d) Jaga bayi tetap hangat.
  - e) Lakukan perawatan tali pusat dengan teknik aseptik.
  - f) Observasi tanda trauma lahir, hipoglikemia, ikterus, dan gangguan pernapasan.
  - g) Berikan KIE tentang ASI eksklusif, tanda bahaya bayi makrosomia, dan perawatan bayi sehari-hari.
- b. Kunjungan II (usia 3 hari –7 hari)
  - a) Melihat TTV, BB, PB, refleks, dan tanda-tanda yang menunjukkan bahaya bagi neonatus.
  - b) Evaluasi peningkatan berat badan dan kecukupan ASI.
  - c) Pantau komplikasi lanjutan seperti hiperbilirubinemia dan hipoglikemia.
  - d) Jadwalkan kunjungan ulang neonatal bila terdapat keluhan.
- c. Kunjungan III (usia 8 hari – 28 hari)
  - a) Observasi pertumbuhan dan perkembangan bayi.
  - b) Observasi TTV, BB, PB, dan tanda bahaya neonatus.
  - c) Anjurkan ASI eksklusif dan jadwal kan imunisasi berikutnya.

#### 2.4.6 Penatalaksanaan

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada neonatus disesuaikan dengan rencana tindakan dan mengacu pada masalah klien dengan tetap menjalankan protocol kesehatan. (Jiang et al., 2025)

## A. Penatalaksanaan Neonatus Makrosomia ( $BB \geq 4000$ Gram)

### 1. Pengkajian Awal Segera Setelah Lahir

#### a. Pengertian

Pengkajian awal adalah pemeriksaan fisik dan observasi menyeluruh pada neonatus segera setelah lahir untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan ekstrauterin serta mendeteksi komplikasi akibat makrosomia.

#### b. Penatalaksanaan

Menilai:

- a) Frekuensi napas
- b) Denyut jantung
- c) Suhu tubuh
- d) Warna kulit
- e) Tonus otot
- f) Refleks neonatal

#### c. Pemeriksaan trauma lahir:

- a) Fraktur klavikula
- b) Cedera pleksus brakialis
- c) Caput succedaneum
- d) Cephalhematoma

#### d. Menilai riwayat shoulder dystocia saat persalinan

#### e. Observasi tanda asfiksia dan distress pernapasan

#### f. Dasar Teori

Bayi makrosomia memiliki risiko lebih tinggi mengalami trauma lahir, shoulder dystocia, gangguan respirasi, dan cedera neurologis akibat ukuran tubuh yang besar.(Lestari, 2022)

### 2. Pemantauan Hipoglikemia Neonatal

#### a. Pengertian

Pemantauan hipoglikemia neonatal adalah observasi kadar glukosa darah untuk mendeteksi penurunan gula darah pada neonatus yang dapat menyebabkan gangguan neurologis.

- b. Penatalaksanaan
  - a) Pemeriksaan glukosa darah 1–2 jam setelah lahir
  - b) Monitoring glukosa berkala selama 12–24 jam
  - c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
  - d) Pemberian ASI dini dan sering
- c. Bila hipoglikemia:
  - a) pemberian ASI/formula
  - b) pemberian dekstrosa intravena pada kasus berat
- d. Observasi:
  - a) Lemah
  - b) Tremor
  - c) Sianosis
  - d) Kejang
  - e) Apnea
- e. Kriteria Hipoglikemia  
Glukosa darah  $<45$  mg/dL.
- f. Dasar Teori  
Bayi makrosomia terutama dari ibu diabetes mengalami hiperinsulinemia sehingga kadar glukosa darah dapat turun cepat setelah lahir. (Lestari & Sudarmanto, 2022)
- 3. Menjaga Termoregulasi
  - a. Pengertian  
Termoregulasi adalah kemampuan neonatus mempertahankan suhu tubuh normal untuk menjaga kestabilan metabolisme.
  - b. Penatalaksanaan
    - a) Mengeringkan bayi segera
    - b) Skin to skin contact
    - c) Menjaga suhu ruangan hangat
    - d) Menggunakan selimut/topi bayi
    - e) Monitoring suhu tubuh rutin

- c. Tujuan
  - a) Mencegah hipotermia
  - b) Mengurangi kebutuhan energi dan oksigen
  - c) Mencegah perburukan hipoglikemia
- d. Dasar Teori
 

Hipotermia dapat memperburuk hipoglikemia dan distress pernapasan pada neonatus makrosomia. (Sepanjang, 2022)
- 4. Pemantauan Gangguan Pernapasan
  - a. Pengertian
 

Pemantauan gangguan pernapasan merupakan observasi fungsi respirasi untuk mendeteksi distress pernapasan atau asfiksia.
  - b. Penatalaksanaan
 

Observasi:

    - a) Takipnea
    - b) Retraksi dinding dada
    - c) Grunting
    - d) Sianosis
    - e) Apnea

Tindakan:

    - a) Menjaga jalan napas tetap paten
    - b) Pemberian oksigen bila diperlukan
    - c) Observasi saturasi oksigen
    - d) Rujukan NICU bila distress berat
  - c. Dasar Teori
 

Makrosomia meningkatkan risiko asfiksia dan respiratory distress akibat persalinan sulit serta trauma persalinan.
- 5. Pemantauan Trauma Lahir
  - a. Pengertian
 

Pemantauan trauma lahir adalah pemeriksaan untuk mendeteksi cedera fisik pada bayi akibat proses persalinan.

b. Penatalaksanaan

Pemeriksaan:

- a) Gerakan ekstremitas
- b) Refleks moro
- c) Pembengkakan klavikula
- d) Paralisis pleksus brakialis

Tindakan:

- a) imobilisasi area cedera
- b) kolaborasi dokter anak
- c) fisioterapi bila diperlukan
- d) observasi nyeri dan keterbatasan gerak

c. Dasar Teori

Bayi makrosomia lebih berisiko mengalami trauma lahir karena kesulitan melewati jalan lahir dan shoulder dystocia.(Lestari, 2022)

6. Pemenuhan Nutrisi

a. Pengertian

Pemenuhan nutrisi adalah pemberian asupan adekuat pada neonatus untuk mempertahankan kadar glukosa darah dan mendukung pertumbuhan.

b. Penatalaksanaan

- a) IMD segera setelah lahir
- b) ASI eksklusif
- c) Pemberian nutrisi adekuat sesuai kebutuhan
- d) Pemberian ASI setiap 2–3 jam
- e) Monitoring refleks hisap dan kemampuan menyusu

c. Tujuan

- a) Menjaga kestabilan glukosa darah
- b) Mencegah hipoglikemia
- c) Mendukung pertumbuhan dan perkembangan

#### d. Dasar Teori

Pemberian nutrisi dini membantu mempertahankan metabolisme neonatus dan mencegah komplikasi hipoglikemia.(Wahyuni, 2022)

#### **2.4.7 Evaluasi**

Setelah pelaksanaan asuhan selesai, evaluasi atau evaluasi dilakukan, dicatat, dikomunikasikan dengan ibu dan keluarga, dan dilanjutkan sesuai dengan kondisi bayi. (Jiang et al., 2025)

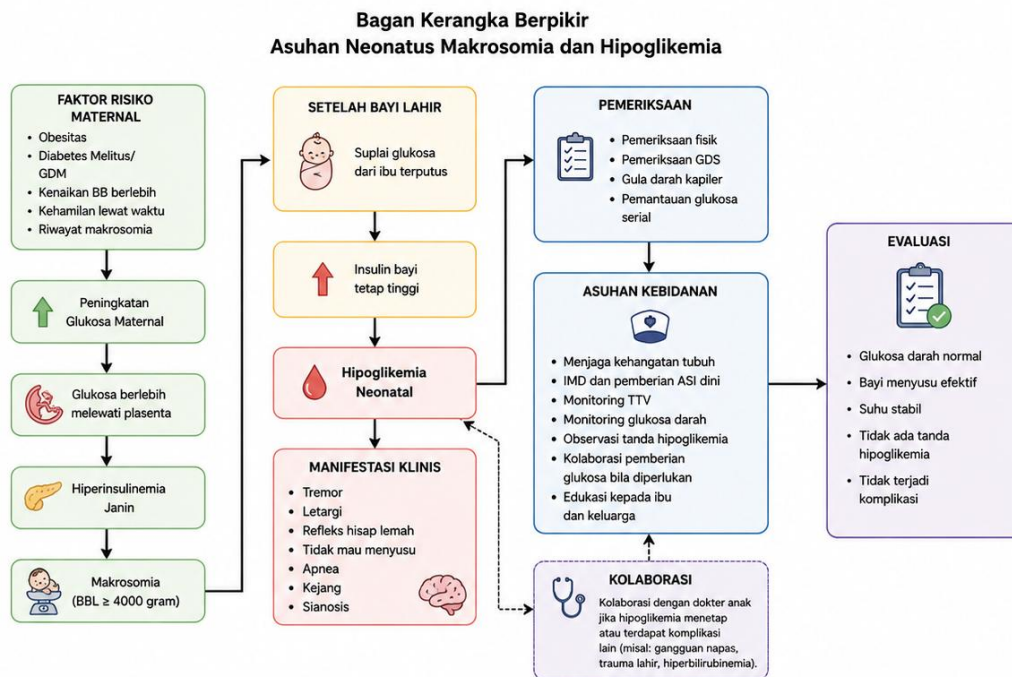
Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan asuhan pada neonatus makrosomia dengan hipoglikemia untuk menilai keberhasilan intervensi yang telah diberikan. Penilaian meliputi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, kemampuan menyusu, refleks neonatal, kadar glukosa darah, serta respons bayi terhadap terapi yang diberikan. Keberhasilan asuhan ditandai dengan kadar glukosa darah yang mencapai nilai normal, bayi tampak aktif, menangis kuat, refleks hisap baik, suhu tubuh stabil, mampu menyusu secara efektif, dan tidak ditemukan tanda-tanda hipoglikemia seperti tremor, letargi, kejang, apnea, maupun sianosis. Selain itu, dilakukan evaluasi terhadap adanya komplikasi lain yang sering menyertai bayi makrosomia seperti trauma lahir, hiperbilirubinemia, gangguan pernapasan, dan polisitemia. Seluruh hasil evaluasi didokumentasikan, dikomunikasikan kepada orang tua, serta ditindaklanjuti sesuai perkembangan kondisi bayi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Harding et al., 2024; Weston et al., 2024)

#### **2.5 Bagan Kerangka Berfikir**

Kerangka berpikir ini menjelaskan bahwa neonatus makrosomia dan hipoglikemia merupakan kondisi yang saling berkaitan. Faktor risiko maternal seperti obesitas, diabetes melitus atau diabetes gestasional, kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan, kehamilan lewat waktu, serta riwayat melahirkan bayi makrosomia menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah ibu. Glukosa yang berlebih akan melewati plasenta sehingga memicu pankreas janin menghasilkan insulin dalam jumlah tinggi (hiperinsulinemia). Insulin yang bersifat anabolik merangsang pertumbuhan jaringan janin sehingga lahir sebagai bayi makrosomia. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, suplai

glukosa dari ibu berhenti secara mendadak, sedangkan kadar insulin bayi masih tetap tinggi. Kondisi tersebut menyebabkan penggunaan glukosa berlangsung lebih cepat daripada produksinya sehingga terjadi hipoglikemia neonatal. Hipoglikemia dapat menimbulkan manifestasi klinis berupa tremor, letargi, refleks hisap lemah, tidak mau menyusu, apnea, kejang, maupun sianosis.

Untuk memastikan diagnosis dilakukan pemeriksaan fisik, tes kadar glukosa darah sewaktu (GDS), tes gula darah kapiler, serta pemantauan kadar glukosa darah secara serial. Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, bidan memberikan asuhan kebidanan berupa menjaga kehangatan tubuh, memulai menyusu sedini mungkin dan memulai pemberian ASI, memantau tanda-tanda vital dan kadar glukosa darah, mengobservasi tanda-tanda hipoglikemia, melakukan kolaborasi pemberian terapi glukosa apabila diperlukan, serta mendidik ibu tentang perawatan bayi dan tanda-tanda bahaya neonatus. Evaluasi dilakukan untuk memastikan kadar glukosa darah kembali normal, bayi mampu menyusu dengan baik, suhu tubuh stabil, serta tidak terjadi komplikasi lebih lanjut sehingga kondisi neonatus menjadi optimal.



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Berpikir

## **BAB III**

### **METODE DAN GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS**

#### **3.1 Metode**

##### **3.1.1 Jenis Laporan Tugas Akhir (*Case Report*)**

Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah *case report* atau laporan kasus. *Case report* merupakan bentuk karya tulis ilmiah yang menyajikan satu kasus secara rinci, sistematis, dan mendalam kajian, analisis data, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi, hingga pendokumentasian hasil asuhan kebidanan. Metode ini dipilih karena sesuai untuk menggambarkan penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus neonatus makrosomia yang memerlukan pemantauan khusus segera setelah lahir.

##### **3.1.2 Subjek Case Report (Single Case)**

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Satu Bayi Baru Lahir (single case) dengan diagnosis Neonatus Makrosomia Berat Badan Lahir 4000 Gram, lahir dari Ibu G7P6A1 Grandemultipara Obesitas Usia 41 Tahun melalui persalinan spontan di tempat praktik bidan. Pemilihan subjek dilakukan secara purposive, yaitu berdasarkan kesesuaian kasus dengan tema laporan tugas akhir dan ketersediaan data yang lengkap untuk pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan.

##### **3.1.3 Waktu dan Lokasi Pengambilan Kasus**

Pengambilan kasus dilaksanakan pada tanggal 08 April sampai 13 April tahun 2026 di Puskesmas Sidayu, Kabupaten Gresik, Provinsi Jawa Timur. Lokasi dipilih karena merupakan lahan praktik mahasiswa kebidanan yang memberikan layanan kebidanan yang menyeluruh yang mencakup kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, sehingga kasus dapat ditemukan sesuai dengan tema laporan.

##### **3.1.4 Langkah-Langkah Manajemen Kebidanan**

(Dokumentasi SOAP) berdasarkan Kenenkes asuhan kebidanan

Dalam penyusunan laporan kasus ini digunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan metode dokumentasi SOAP, yaitu:

1. Subjective Data (S)

Data subjektif diperoleh melalui wawancara kepada ibu dan keluarga mengenai:

- a. Identitas ibu
- b. Riwayat obstetri (G7P6A1)
- c. Riwayat persalinan sekarang
- d. Riwayat bayi sebelumnya dengan berat lahir besar
- e. Riwayat penyakit ibu
- f. Riwayat antenatal care
- g. Keluhan ibu dan kondisi bayi setelah lahir

2. Objective Data (O)

Data objektif diperoleh melalui observasi dan pemeriksaan langsung meliputi

- a. Keadaan umum bayi
- b. Berat lahir empat ribu gram
- c. Panjang badan
- d. Lingkar kepala
- e. Tanda vital bayi
- f. Nilai APGAR Score
- g. Pemeriksaan refleks neonatus
- h. Pemeriksaan adanya trauma lahir
- i. Pemeriksaan kadar glukosa darah bila tersedia

3. Analisis (A)

Diagnosis kebidanan ditegakkan berdasarkan data objektif dan subjektif, yaitu:

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan makrosomia BBL 4000 gram lahir dari ibu G7P6A1 grandemultipara obesitas usia 41 tahun.

Masalah potensial yang mungkin timbul antara lain:

- a. Hipoglikemia neonatal
- b. Trauma lahir
- c. Gangguan pernapasan
- d. Hipotermia

- e. Ikterus neonatorum
- 4. Planning (P)  
Rencana asuhan yang diberikan meliputi:
  - a. Menjaga kehangatan bayi
  - b. Penilaian pernapasan dan sirkulasi
  - c. Inisiasi menyusui dini
  - d. Pemantauan tanda vital
  - e. Pemantauan kadar gula darah
  - f. Pemeriksaan trauma lahir
  - g. Konseling kepada ibu tentang ASI eksklusif
  - h. Edukasi tanda bahaya neonatus
  - i. Jadwal kunjungan ulang

### **3.1.5 Pelaksanaan**

Pelaksanaan pengambilan kasus dan penyusunan laporan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Kebidanan sebagai kandidat bidan, di bawah supervisi bidan pembimbing lahan praktik

Bidan : Bdn.Umi Rosida,S.Keb

Mahasiswa : Mikaela Palma Novila Budi

### **3.1.6 Etika Pengambilan Kasus (Informed Consent)**

Dalam pengambilan kasus, penulis menerapkan prinsip etika sebagai berikut:

1. Meminta persetujuan ibu/keluarga sebelum pengkajian dan tindakan (*informed consent*).
2. Menjaga identitas pasien tetap rahasia.
3. Data hanya digunakan untuk tujuan akademik.
4. Tidak merugikan pasien selama proses pengambilan kasus.
5. Menghormati hak pasien dan keluarga.

## **3.2 Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus**

### **3.2.1 Profil Tempat Praktik**

Lokasi pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Sidayu Kabupaten Gresik yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama milik bidan praktik mandiri. Tempat praktik ini memberikan pelayanan kebidanan

kepada masyarakat secara mandiri dan profesional serta menjadi tempat praktik mahasiswa kebidanan.

### **3.2.2 Jenis dan Lingkup Pelayanan**

Pelayanan yang tersedia di Puskesmas Sidayu Kabupaten Gresik meliputi:

1. Pemeriksaan kehamilan (ANC)
2. Pertolongan persalinan normal
3. Pelayanan nifas
4. Pelayanan bayi baru lahir dan neonatus
5. Imunisasi dasar
6. Pelayanan keluarga berencana
7. Konseling kesehatan reproduksi

### **3.2.3 Sarana dan Prasarana Pendukung**

Sarana dan prasarana yang tersedia antara lain:

1. Ruang tunggu pasien
2. Ruang pemeriksaan
3. Ruang persalinan
4. Tempat tidur pasien
5. Timbangan bayi dan dewasa
6. Infant warmer/lampu penghangat bila tersedia
7. Peralatan resusitasi dasar neonatus
8. Set persalinan steril
9. Obat-obatan emergensi dasar
10. Buku register dan rekam medis pasien

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **PENGKAJIAN**

Tanggal Pengkajian : 08 April 2026  
Pukul : 08.45 WIB  
Oleh :Mikaela Palma Novila Budi

#### **4.1 Identitas Klien**

##### **1. Biodata Bayi**

Nama :By. A  
Tanggal Lahir / Usia : 08 April 2026 / 6 jam  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Anak ke : 7

##### **2. Biodata Orang Tua**

|            |                 |            |            |
|------------|-----------------|------------|------------|
| Ibu        |                 | Ayah       |            |
| Nama       | : Ny. A         | Nama       | : Tn. A    |
| Usia       | : 41 Tahun      | Usia       | : 41 Tahun |
| Agama      | : Islam         | Agama      | : Islam    |
| Pendidikan | : SMA           | Pendidikan | : SMA      |
| Pekerjaan  | : IRT           | Pekerjaan  | : Swasta   |
| Alamat     | : Ngawen Sidayu |            |            |

#### **4.2 Data Subjektif**

##### **1. Keluhan Utama**

Saat ini kemampuan menyusu belum kuat

##### **2. Riwayat Penyakit Sekarang**

Bayi lahir dengan berat badan 4100 gram dan mengalami hipoglikemia. Saat pengkajian bayi belum menyusu dengan kuat sehingga memerlukan pemantauan kadar glukosa darah secara berkala.

##### **3. Riwayat Penyakit Keluarga**

Ibu mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang menderita diabetes, hipertensi, atau HIV, dan lain-lain

#### 4. Riwayat Imunisasi

*Tabel 4.1 Riwayat Imunisasi*

| Jenis Imunisasi | Tanggal Imunisasi |
|-----------------|-------------------|
| Hb 0            | 08-04-2026        |
| BCG + Polio 1   | 07-05-2026        |

#### 5. Riwayat Antenatal

Ibu mengatakan selama kehamilan tidak melakukan pemeriksaan ANC dan pertama kali melakukan ANC disaat sudah mulai tanda-tanda persalinan, ibu lupa dengan HPHT nya, Pergerakan janin dirasakan aktif selama kehamilan. Ibu tidak mengalami perdarahan, kejang, maupun trauma selama masa kehamilan.

#### 6. Riwayat Intranatal

Ibu datang pada tanggal 08 April 2026 pukul 00.02 WIB dengan usia kehamilan 38–39 minggu, pembukaan 8 cm, presentasi kepala, dan riwayat grandemultipara. Pada pukul 02.45 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot sedikit lemah, APGAR Score 7–8, dan berjenis kelamin laki-laki. Setelah lahir dilakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu dengan hasil 42 mg/dL. Bayi tampak menyusu lemah namun refleks sucking baik. Dilakukan pemberian ASI dini dan pemantauan kadar glukosa darah secara berkala.

#### 7. Riwayat Postnatal

Setelah lahir, bayi segera dikeringkan, dijaga kehangatannya, dan dilakukan IMD. Bayi telah mendapatkan salep mata, vitamin K1, dan imunisasi Hb0. Hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu 42 mg/dL. Bayi tampak menyusu lemah namun refleks sucking baik, BAB dan BAK lancar. Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, sesak napas, kejang, maupun ikterus, dan sudah diberikan Injeksi Vitamin K1 1 mg IM dan Salep mata antibiotik.

#### 8. Pola Kebiasaan Sehari-hari

##### a. Nutrisi

Ibu mengatakan bayi hanya mengkonsumsi ASI

b. Eliminasi

BAB : Ibu mengatakan bayi sudah BAB 1 kali, konsistensi mekonium berwarna hijau kehitaman.

BAK : Ibu mengatakan bayi sudah BAK 1 kali sejak lahir.

c. Istirahat

Ibu mengatakan sejak lahir bayi lebih banyak tidur dan terbangun saat akan menyusu.

d. Personal Hygiene

Ibu mengatakan bayi belum dimandikan karena usia bayi masih 6 jam. Bayi telah dibersihkan setelah lahir dan popok diganti setiap kali basah atau kotor.

#### 4.3 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Baik, bayi aktif dan responsif

Tanda – Tanda Vital

Nadi : 120x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pernapasan : 50x/menit

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan Lahir : 4100 gram

Berat Badan sekarang : 4100 gram

Panjang Badan : 52 cm

Lingkar Kepala : 35 cm

3. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Kepalanya normal, rambutnya halus dan hitam, dan tidak ada kelainan atau benjolan yang terlihat. Ubun besar teraba datar, lembut, dan tidak menonjol atau menutup.

b. Mata

Tidak ada sekret, mata terbuka spontan, konjungtiva merah muda, dan sklera putih.

c. Hidung

Di tengahnya terdapat septum dan dua lubang hidung yang bersih. Tidak ada sekret atau pernapasan cuping hidung.

d. Mulut

Berbentuk utuh, tidak labio skisis, warna bibir kemerahan, mukosa mulut basah, lidah tidak menunjukkan bercak putih dan tidak ada infeksi jamur.

e. Telinga

Daun telinga berbentuk baik, sejajar dengan garis mata, dan tidak mengeluarkan cairan atau cerumen yang tidak biasa.

f. Leher

Tidak ada benjolan yang dapat diraba, pembengkakan, atau kelainan lainnya.

g. Dada

Bentuk dada normal dan simetris, tidak ada retraksi dada.

h. Abdomen

Saat bernapas, dada tampak bulat dan bergerak bersamaan dengan gerakan dada; tidak ada massa atau benjolan di sana, dan abdomen terlihat datar, lembut, dan tidak tertarik. Tidak ada tanda-tanda perdarahan, bau, atau infeksi, dan klem pada tali pusat masih terpasang.

i. Ekstremitas

Atas : Tidak ada polidaktili atau sidaktili, tonus otot aktif, dan tangan kanan dan kiri simetris.

Bawah : Kaki kanan dan kiri simetris, tonus otot aktif, jumlah jari kaki lengkap, dan pengelupasan kulit fisiologis ringan.

j. Genetalia

Genetalia tampak bersih, penis dan skrotum terbentuk sempurna, testis sudah turun ke dalam skrotum, tidak terdapat kelainan.

k. Keadaan Anus

Terdapat lubang anus, tidak ada kelainan.

l. Refleks

*Refleks Glabella* : Positif. Bayi menutup mata saat diketuk dahinya.

*Refleks Rooting* :Positif. Mencari sentuhan saat disentuh sudut bibirnya.

*Refleks Swallowing* : Positif. Bayi dapat menelan dengan baik saat menyusui.

*Refleks Sucking* : Positif. Bayi dapat menghisap dengan baik saat menyusui.

*Refleks Grasping* : Positif. Tangan bayi menggenggap saat diberi sentuhan.

*Refleks Babinski* : Positif. Jari-jari kaki mengembang (fanning) dan ibu jari kaki mengalami dorsofleksi saat telapak kaki digores dari tumit ke arah jari kaki.

*Refleks Moro* :Positif. Bayi mengangkat kedua lengan dan tungkai kemudian kembali menekuk saat diberikan rangsangan atau hentakan ringan.

#### 4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium (08 April 2026) pukul 02.30 WIB

GDS: 42 mg/dL (< 47 hipoglikemia neonatal. Normal: 45-100 mg/dL)

#### 4.4 Analisa Data

Neonatus aterm usia 6 jam dengan makrosomia dan hipoglikemia

#### 4.5 Penatalaksanaan

Tanggal 08 April 2026

| Jam penatalaksanaan                                                                                                                                                                                                                                              | Evaluasi                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 08.45 WIB<br>1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa bayi lahir dengan berat badan 4100 gram (makrosomia), keadaan umum baik, suhu 36,8°C, nadi 120 kali/menit, pernapasan 50 kali/menit, serta hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu 42 mg/dL. | Ibu memahami kondisi bayinya dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.  |
| 08.50 WIB<br>2. Menjelaskan kepada ibu mengenai risiko hipoglikemia pada bayi makrosomia serta tanda-tanda yang                                                                                                                                                  | Ibu dapat mengulangi kembali tanda-tanda hipoglikemia yang telah dijelaskan. |

|                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| perlu diwaspadai seperti bayi lemas, tremor, kejang, sianosis, dan tidak mau menyusu.                                                                                                             |                                                                                                     |
| 08.55 WIB                                                                                                                                                                                         | Bayi menyusu dengan bantuan ibu dan ibu bersedia memberikan ASI secara rutin.                       |
| 3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin setiap 2–3 jam atau sesuai kebutuhan bayi guna membantu meningkatkan kadar glukosa darah.                                                |                                                                                                     |
| 09.00 WIB                                                                                                                                                                                         | Ibu mampu mempraktikkan kembali teknik menyusu yang telah diajarkan.                                |
| 4. Mengajarkan teknik menyusu yang benar meliputi posisi ibu dan bayi, pelekatan yang tepat, serta cara mengetahui bayi menyusu efektif.                                                          |                                                                                                     |
| 09.05 WIB                                                                                                                                                                                         | Bayi tampak hangat, suhu tubuh dalam batas normal, dan tidak terdapat tanda hipotermia              |
| 5. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi menggunakan kain bersih dan kering serta menganjurkan kontak kulit ke kulit dengan ibu.                                                    |                                                                                                     |
| 09.10 WIB                                                                                                                                                                                         | Keadaan umum bayi baik, refleks sucking baik, pernapasan teratur, dan tidak ditemukan tanda bahaya. |
| 6. Melakukan observasi tanda-tanda vital, refleks neonatus, kemampuan menyusu, dan tanda-tanda hipoglikemia setiap 1 jam selama fase awal perawatan atau lebih sering sesuai kondisi klinis bayi. |                                                                                                     |
| 09.15 WIB                                                                                                                                                                                         | Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkannya di rumah.                         |
| 7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir meliputi ASI eksklusif, perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, dan menjaga kehangatan tubuh bayi.                         |                                                                                                     |
| 09.20 WIB                                                                                                                                                                                         | Ibu dapat menyebutkan kembali tanda bahaya yang harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan.         |
| 8. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada neonatus seperti demam, sesak napas, kejang, kuning, muntah berulang, tidak mau menyusu, atau bayi tampak lemas.                                      |                                                                                                     |

|                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| 09.25 WIB                        | Ibu bersedia melakukan kunjungan   |
| 9. Memberikan KIE kepada ibu     | ulang dan memantau kondisi bayi di |
| bahwa kondisi ibu dan bayi dalam | rumah                              |
| keadaan baik dan direncanakan    |                                    |
| pulang (KRS) apabila dalam masa  |                                    |
| observasi 3x/24 jam              |                                    |
| pascapersalinan tidak ditemukan  |                                    |
| komplikasi                       |                                    |

#### 4.6 Catatan Perkembangan

**Table 4.2 Catatan Perkembangan**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Senin, 11 April 2026                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| S :                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Ibu mengatakan bayi menyusu lebih kuat dan lebih sering dibandingkan saat lahir. Bayi tampak aktif, tidak lemas, tidak mengalami kejang, tidak sesak napas, dan tidak tampak kuning. BAB dan BAK lancar. Ibu mengatakan bayi tidur dengan baik dan sering terbangun untuk menyusu. |  |
| O:                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Keadaan Umum : Baik                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Kesadaran : Composmentis                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| TTV                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| Nadi : 128 x/menit                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| Pernapasan : 46 x/menit                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| Suhu : 36,7°C                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| Antropometri                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| BBL : 4100 gram                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| BB sekarang : 4150 gram                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| PB : 52 cm                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |

##### Pemeriksaan fisik

- Bayi tampak aktif dan responsif terhadap rangsangan.
- Refleks sucking baik, bayi mampu menyusu dengan efektif.
- Tidak terdapat retraksi dinding dada, pernapasan teratur.
- Tidak terdapat ikterus pada kulit maupun sklera.
- Tali pusat tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi.
- BAB dan BAK lancar sesuai usia neonatus.
- Refleks neonatus dalam batas normal.
- Ekstremitas bergerak aktif dan tonus otot baik.
- Tidak ditemukan tanda-tanda hipoglikemia seperti lemas, tremor, kejang, atau sianosis.

---

Pemeriksaan Penunjang

GDS : 62 mg/dL (11 April 2026)

---

A: Neonatus aterm usia 3 hari dengan riwayat makrosomia. Kondisi umum baik. Hipoglikemia teratasi.

---

P:

1. Jam 08.00 WIB

Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, tanda vital normal, dan tidak ditemukan tanda hipoglikemia.

Evaluasi: Ibu memahami kondisi bayi saat ini.

2. Jam 08.05 WIB

Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi.

Evaluasi: Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif.

3. Jam 08.10 WIB

Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan melakukan perawatan tali pusat yang benar.

Evaluasi: Ibu dapat menjelaskan kembali cara menjaga kehangatan bayi dan merawat tali pusat.

4. Jam 08.15 WIB

Memberikan KIE tentang tanda bahaya neonatus seperti demam, sesak napas, kejang, kuning, tidak mau menyusu, atau bayi tampak lemas.

Evaluasi: Ibu dapat mengulangi kembali tanda bahaya yang telah dijelaskan.

5. Jam 08.20 WIB

Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal KN berikutnya atau segera datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan pada bayi.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan memantau kondisi bayi di rumah.

---

**Table 4.3 Catatan Perkembangan**

---

Senin, 13 April 2026

---

S :

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan lebih sering dibandingkan saat lahir. Bayi tidak tampak lemas, tidak mengalami kejang, tidak sesak napas, dan tidak kuning. BAB dan BAK lancar.

---

O:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV

Nadi : 130 x/menit

Pernapasan : 48 x/menit

Suhu : 36,7°C

Antropometri

---

---

|             |             |
|-------------|-------------|
| BBL         | : 4100 gram |
| BB sekarang | : 4200 gram |
| PB          | : 52 cm     |

#### Pemeriksaan fisik

- Bayi tampak aktif, menangis kuat, dan responsif terhadap rangsangan.
- Kepala simetris, ubun-ubun besar datar dan tidak terdapat benjolan
- Mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, abdomen, ekstremitas, genetalia, dan anus dalam batas normal.
- Refleks neonatus (glabella, rooting, swallowing, sucking, grasping, babinski, dan moro) positif.
- Refleks sucking baik, bayi mampu menyusu dengan kuat dan efektif.
- Tidak terdapat retraksi dinding dada, pernapasan teratur.
- Tidak terdapat ikterus pada kulit maupun sklera.
- Tali pusat tampak bersih, kering, dan tidak terdapat tanda infeksi.
- Ekstremitas bergerak aktif, tonus otot baik, tidak terdapat kelainan kongenital.
- BAB dan BAK lancar sesuai usia neonatus.
- Kadar glukosa darah terpantau dan tidak ditemukan tanda-tanda hipoglikemia.

#### Pemeriksaan Penunjang

GDS : 68 mg/dL (13 April 2026)

---

#### A: Neonatus usia 5 hari dengan fisiologis

---

P:

1. Jam 09.00  
Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu.  
Evaluasi: Ibu memahami kondisi bayi saat ini.
  2. Jam 09.05  
Menganjurkan ibu melanjutkan pemberian ASI eksklusif sesering mungkin.  
Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
  3. Jam 09.09  
Melakukan evaluasi kadar glukosa darah sewaktu (GDS) setelah pemberian ASI.  
Evaluasi: Hasil GDS 68 mg/dL, kadar glukosa darah dalam batas normal, bayi tampak aktif, refleks hisap baik, dan tidak ditemukan tanda-tanda hipoglikemia.
  4. Jam 09.10  
Mengingatkan ibu untuk tetap memantau tanda bahaya neonatus seperti bayi lemas, tidak mau menyusu, kejang, sesak napas, dan kuning.
-

---

Evaluasi: Ibu dapat mengulangi kembali tanda bahaya yang telah dijelaskan.

5. Jam 09.15

Menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal KN berikutnya.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

---

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pengkajian Data Subjektif**

Studi data subjektif dalam hal ini menunjukkan bahwa ibu memiliki riwayat kehamilan dengan faktor risiko, yaitu obesitas dan pemeriksaan antenatal care yang tidak dilakukan secara teratur. Secara konseptual, riwayat kesehatan ibu selama kehamilan merupakan bagian penting dalam pengkajian karena kondisi maternal memiliki dampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin di dalam kandungan. WHO menegaskan bahwa Antenatal care adalah layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terampil untuk menjaga ibu dan bayi dalam kondisi terbaik selama kehamilan termasuk identifikasi risiko, pencegahan penyakit, serta promosi kesehatan, dan model ANC yang direkomendasikan mencakup minimal 8 kontak selama kehamilan. Dengan demikian, data subjektif pada kasus ini menjadi dasar penting untuk menilai adanya risiko gangguan adaptasi neonatus setelah lahir.(Douiyeh, 2024)

Kondisi obesitas pada ibu mempunyai kaitan yang erat dengan peningkatan risiko makrosomia. Secara teori, obesitas dapat berhubungan dengan resistensi insulin, peningkatan kadar glukosa maternal, serta perubahan metabolik yang mendorong pertumbuhan janin menjadi lebih cepat dari normal. Bila ibu tidak melakukan ANC secara rutin, maka faktor-faktor risiko seperti kenaikan berat badan berlebih, gangguan toleransi glukosa, atau pertumbuhan janin yang tidak sesuai tidak terdeteksi secara dini. Dalam kasus ini, informasi yang diperoleh dari ibu memperlihatkan bahwa aspek pencegahan belum berjalan optimal selama masa kehamilan, sehingga kondisi bayi saat lahir berpotensi dipengaruhi oleh perjalanan kehamilan yang kurang termonitor dengan baik.(Douiyeh, 2024)

Bila dikaitkan dengan situasi yang ditemukan di lahan praktik, masih dijumpai ibu hamil dengan faktor risiko yang tidak memeriksakan kehamilan secara teratur. Keadaan seperti ini dapat menyebabkan peluang untuk melakukan deteksi dini terhadap masalah kehamilan menjadi terbatas, padahal ANC berfungsi untuk memantau pertumbuhan janin, mendeteksi komplikasi, dan memberi edukasi yang tepat kepada ibu. Dalam kasus ini, riwayat subjektif yang diperoleh dari ibu sejalan

dengan kondisi lapangan bahwa pemeriksaan kehamilan yang tidak adekuat dapat berujung pada luaran neonatal yang memerlukan pemantauan khusus segera setelah persalinan. Menurut penilaian penulis, data subjektif tersebut sangat penting karena dari riwayat inilah arah asuhan dapat ditentukan secara lebih tepat dan waspada.(Douiyeh, 2024)

## **5.2 Pengkajian Data Objektif**

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bayi lahir spontan dengan berat badan 4100 gram pada usia kehamilan 38--39 minggu. Berat badan lahir tersebut termasuk kategori makrosomia karena melebihi 4000 gram. Secara klinis, bayi dengan makrosomia lebih rentan terhadap berbagai komplikasi neonatal, seperti hipoglikemia dan gangguan pernapasan, polisitemia, hiperbilirubinemia, trauma lahir, dan kesulitan menyusu dini. Literatur juga menunjukkan bahwa makrosomia pada neonatus, terutama pada ibu dengan gangguan metabolik, merupakan faktor risiko hipoglikemia neonatal yang perlu diwaspadai sejak awal. Oleh karena itu, temuan berat badan lahir pada bayi ini bukan hanya data angka, tetapi menjadi indikator penting untuk menentukan kewaspadaan klinis dan kebutuhan pemantauan lanjutan (Bair et al., 2024)

Hasil pemeriksaan glukosa darah sewaktu pada bayi menunjukkan kadar 42 mg/dL. Nilai ini mengarah pada kondisi hipoglikemia neonatal, yaitu keadaan kadar glukosa darah yang berada di bawah batas aman untuk neonatus. Secara fisiologis, setelah lahir bayi kehilangan suplai glukosa dari ibu, sehingga ia harus segera melakukan adaptasi metabolik untuk mempertahankan kadar gula darah. Pada bayi makrosomia, terutama yang diduga mengalami hiperinsulinemia intrauterin, proses adaptasi ini dapat terganggu karena kadar insulin tetap tinggi setelah lahir sementara asupan glukosa menurun. Hal tersebut sejalan dengan temuan penelitian bahwa neonatus makrosomia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipoglikemia, dan hubungan antara ukuran antropometri lahir dengan kejadian hipoglikemia menunjukkan adanya peningkatan risiko pada kelompok bayi dengan berat lahir ekstrem. Dengan demikian, hasil objektif pada kasus ini konsisten dengan mekanisme yang dikenal dalam literatur.(Edmundson & Jnah, 2024)

Selain berat badan lahir dan kadar glukosa, kondisi umum bayi juga perlu dicermati karena bayi makrosomia dapat memperlihatkan tanda adaptasi yang

kurang stabil. Pada kasus seperti ini, pemeriksaan fisik, pemantauan tanda vital, pengamatan refleks mengisap, kemampuan menyusu, serta suhu tubuh menjadi komponen penting dalam pengkajian objektif. Penulis menilai bahwa data objektif yang didapat sudah cukup kuat untuk menunjukkan adanya neonatus berisiko tinggi yang memerlukan pengawasan ketat, terutama pada masa awal kehidupan ketika risiko hipoglikemia paling besar terjadi. Hal ini mempertegas bahwa pengkajian objektif bukan hanya mendukung diagnosis, tetapi juga menentukan prioritas asuhan kebidanan selanjutnya.(Edmundson & Jnah, 2024)

### **5.3 Analisa Data**

Berdasarkan data subjektif dan objektif, analisa data mengarah pada neonatus makrosomia dengan hipoglikemia neonatal. Diagnosis ini ditegakkan karena bayi memiliki berat badan lahir 4100 gram, yang secara definisi termasuk makrosomia, serta didukung hasil glukosa darah sewaktu 42 mg/dL yang menunjukkan penurunan kadar glukosa. Kombinasi kedua temuan tersebut memperlihatkan bahwa bayi mengalami masalah adaptasi metabolik setelah lahir. Secara teori, bayi makrosomia cenderung mengalami hiperinsulinemia selama dalam kandungan, dan setelah lahir kondisi ini dapat memicu penurunan glukosa darah karena pasokan glukosa maternal terputus sementara insulin masih tinggi. Mekanisme ini menjelaskan mengapa makrosomia sering berkaitan dengan hipoglikemia neonatal.(Bair et al., 2024)

Dari sisi kehamilan ibu, adanya obesitas dan tidak rutin melakukan ANC turut memperkuat kemungkinan terjadinya makrosomia. Pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur dapat menyebabkan gangguan metabolik ibu, seperti peningkatan glukosa darah yang tidak terdeteksi, tidak terpantau dengan baik. Dalam kerangka pelayanan kebidanan, ANC yang sesuai standar sangat penting karena bertujuan mengidentifikasi faktor risiko, monitor kesehatan ibu dan janin, dan menghindari komplikasi selama kehamilan dan setelah kelahiran, WHO juga menegaskan bahwa model ANC dengan 8 kontak dirancang untuk meningkatkan pengalaman kehamilan yang positif dan menurunkan risiko perinatal. Oleh sebab itu, analisa data pada kasus ini tidak hanya memusatkan perhatian pada kondisi neonatus, tetapi juga menunjukkan bahwa akar masalah telah terbentuk sejak masa kehamilan.(Bair et al., 2024)

Menurut penilaian penulis, kasus ini menunjukkan keterkaitan yang jelas antara faktor maternal, proses kehamilan, dan kondisi bayi baru lahir. Riwayat obesitas dan minimnya kunjungan ANC memberi gambaran bahwa pencegahan belum berjalan maksimal, sehingga komplikasi neonatal muncul dalam bentuk makrosomia dan hipoglikemia. Analisa ini penting karena membantu membangun pemahaman bahwa asuhan kebidanan pada neonatus tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan bagian dari kesinambungan pelayanan sejak antenatal hingga neonatal. Dengan demikian, diagnosis dan masalah potensial yang ditetapkan pada kasus ini sudah sesuai dengan data yang ditemukan serta sejalan dengan dasar ilmiah yang ada. (Bair et al., 2024)

#### **5.4 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada kasus ini meliputi pemantauan kadar glukosa darah, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI dini dan sering, serta edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya hipoglikemia dan cara merawat bayi makrosomia. Tindakan tersebut sesuai dengan prinsip asuhan neonatal pada bayi berisiko, di mana stabilisasi kadar glukosa dan pencegahan kehilangan panas menjadi prioritas utama. Bayi dengan makrosomia membutuhkan perhatian khusus karena risiko hipoglikemia dapat muncul pada jam-jam awal setelah lahir dan dapat berlangsung bila asupan nutrisi tidak segera adekuat. Pemberian ASI dini dan sering sangat penting karena dapat membantu mempertahankan kadar glukosa darah bayi secara alami serta mendukung adaptasi metabolik neonates (Edmundson & Jnah, 2024)

Pemantauan suhu tubuh juga menjadi bagian penting dalam penatalaksanaan karena bayi baru lahir mudah kehilangan panas. Kondisi hipotermia dapat memperberat penggunaan glukosa tubuh dan memperburuk keadaan hipoglikemia. Oleh karena itu, menjaga bayi tetap hangat merupakan tindakan yang tidak bisa dipisahkan dari penanganan gangguan metabolik pada neonatus. Dalam kasus ini, intervensi yang diberikan menunjukkan pendekatan yang komprehensif, yaitu tidak hanya fokus pada angka glukosa darah, tetapi juga pada faktor-faktor yang dapat memengaruhi kestabilan kondisi bayi secara keseluruhan. Penulis menilai bahwa pendekatan seperti ini sudah tepat karena asuhan kebidanan pada neonatus harus bersifat preventif, promotif, dan kuratif secara seimbang. (Bair et al., 2024)

Setelah dilakukan intervensi, kondisi bayi membaik dan tidak ditemukan komplikasi lanjutan. Hasil ini menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang cepat, tepat, dan berkesinambungan mampu mencegah perburukan kondisi pada neonatus makrosomia dengan hipoglikemia. Edukasi kepada ibu juga memberi peran penting dalam keberhasilan asuhan karena perawatan bayi tidak berhenti di fasilitas kesehatan, tetapi harus dilanjutkan di rumah dengan pemantauan yang baik. Berdasarkan hasil tersebut, penulis berpendapat bahwa penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan kebutuhan kasus dan mendukung tercapainya stabilisasi kondisi bayi secara optimal.(Bair et al., 2024)

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

1. Hasil pengkajian data subjektif menunjukkan bahwa ibu memiliki riwayat obesitas dan tidak melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara rutin selama kehamilan. Bayi lahir spontan dengan berat badan 4100 gram. Pada awal pengkajian bayi belum menyusu dengan kuat, namun tidak ditemukan keluhan berupa sesak napas, kejang, maupun tanda bahaya neonatal lainnya. Pada masa observasi selanjutnya, kemampuan menyusu bayi mengalami perbaikan dan kondisi umum tetap baik.
2. Hasil pengkajian data objektif menunjukkan kondisi umum bayi yang baik, menunjukkan tanda-tanda vital yang sesuai dengan standar, refleks neonatus positif, refleks hisap baik, serta pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan maupun trauma lahir. Pemeriksaan kadar glukosa darah menunjukkan hasil yang telah mencapai batas normal setelah dilakukan penatalaksanaan, sehingga tidak ditemukan lagi tanda-tanda hipoglikemia selama masa observasi.
3. Hasil penelitian subjektif dan objektif menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat risiko tinggi yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) memiliki makrosomia dengan hipoglikemia dan diagnosis kebidanan ditegakkan. Bayi memerlukan pemantauan ketat terhadap kadar glukosa darah, kemampuan menyusu, tanda-tanda vital, serta kemungkinan terjadinya komplikasi selama periode neonatal.
4. Penatalaksanaan dilakukan secara komprehensif melalui pemantauan tanda-tanda vital, pemeriksaan kadar glukosa darah secara berkala, menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan secara adekuat, observasi tanda-tanda hipoglikemia, instruksi kepada ibu tentang perawatan bayi dan tanda-tanda bahaya pada neonatus, serta anjuran melakukan kunjungan neonatal sesuai jadwal. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi bayi membaik dengan kadar glukosa darah dalam batas normal, kemampuan

menyusu efektif, Selama perawatan, keadaan umumnya baik dan tidak ada masalah.

## **6.1 Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam proses pembelajaran dan pengembangan ilmu kebidanan, khususnya tentang perawatan kebidanan pada neonatus dengan hipoglikemia makrosomia. Seiring dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan, institusi pendidikan harus terus meningkatkan pembelajaran berbasis "praktis berbasis bukti" agar siswa menerima perawatan kebidanan yang menyeluruh.

### **2. Bagi Klien dan Keluarga**

Diharapkan klien dan keluarga lebih memahami pentingnya pemeriksaan antenatal care (ANC) secara teratur selama kehamilan, memberikan ASI eksklusif kepada bayi, mengetahui tanda-tanda bahaya hipoglikemia pada bayi, dan mematuhi jadwal kunjungan neonatal dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan.

### **3. Bagi Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kebidanan dengan menemukan faktor risiko makrosomia sejak masa kehamilan, memantau kadar glukosa darah secara berkala pada neonatus yang berisiko, dan memberikan asuhan kebidanan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar pelayanan untuk mengurangi risiko komplikasi neonatal.

### **4. Bagi Penulis**

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada neonatus dengan makrosomia dengan hipoglikemia. Selain itu, penulis diharapkan dapat meningkatkan kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan klinis, serta penerapan praktik kebidanan berdasarkan bukti ilmiah dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akanmode, A. M., & Mahdy, H. (2022). Macrosomia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557577/>
- Analisis, I., & Demografi, S. (2022). *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*. 6(1), 64–71.
- Bair, C. A., Cate, J., Chu, A., Kuller, J. A., & Dotters-Katz, S. K. (2024). Nondiabetic Fetal Macrosomia: Causes, Outcomes, and Clinical Management. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 79(11), 653–664. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000001326>
- Bateman, B. T.; Simpson, L. L. (2024). Macrosomia. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557577/>
- Bateman, B. T. (2022). *Obesity in Pregnancy*. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1801040>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Douiyeh, I. (2024). The Role of Maternal Obesity in Macrosomia and Childhood Obesity: A Comprehensive Review of Current Evidence and Mechanisms. *International Journal of Environmental Studies*. <https://doi.org/10.1080/00207233.2024.2417628>
- Edmundson, K., & Jnah, A. J. (2024). Neonatal Hypoglycemia. *Neonatal Network*, 43(3), 156–164. <https://doi.org/10.1891/NN-2023-0068>
- Farah, A. E., Abdurahman, D., Shiferaw, K., Usso, A. A., Kure, M. A., Feto, B., Adem, H. A., & Hailu, S. (2024). *Determinants of macrosomia among newborns delivered in Jigjiga City , Eastern Ethiopia : a case-control study*. 4.
- Giouleka, S., Gkiouleka, M., Tsakiridis, I., Daniilidou, A., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A., & Dagklis, T. (2023). Diagnosis and Management of Neonatal Hypoglycemia: A Comprehensive Review of Guidelines. *Children*, 10(7), 1220. <https://doi.org/10.3390/children10071220>
- Harding, J. E., Alsweiler, J. M., Edwards, T. E., & McKinlay, C. J. D. (2024). Neonatal hypoglycaemia. *BMJ Medicine*, 3(1), e000544. <https://doi.org/10.1136/bmjmed-2023-000544>
- Indonesia, K. K. R. (2022). *Pedoman Pelayanan Neonatal Esensial*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1371/>
- Indonesia, K. K. R. (2023). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Jiang, L., Dominguez, G., Cummins, A., Muralidharan, O., Harrison, L., & Vaivada, T. (2025). *Immediate Care for Common Conditions in Term and Preterm Neonates : The Evidence*. 122(suppl 1), 106–128. <https://doi.org/10.1159/000541037>
- Kebidanan, J.J. (2023) ‘Asuhan kebidanan pada bayi Ny. N umur 6 hari dengan makrosomia di ruang perinatologi’, *Jurnal Jendela Kebidanan*, 2(1).
- Lestari, R. F. (2022). *LAPORAN KASUS Neonatus with Macrosomia and Hypoglicemia : Case Report*. 395–405.
- Lestari, R. F., & Sudarmanto. (2022). Neonatus dengan Makrosomia dan Hipoglikemia: Laporan Kasus. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 395–405. <https://proceedings.ums.ac.id/kedokteran/article/view/2131>
- Liu, Q., Zhu, S., Zhao, M., Ma, L., Wang, C., Sun, X., Feng, Y., & Wu, Y. (2025). *Machine learning approaches for predicting fetal macrosomia at different stages of pregnancy : a retrospective study in China*.
- Martanti, L. E., Octaviani, D. A., Amelia, R., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Java, C. (2023). *Maternal Parity, History of Obesity and History of Maternal GDM Risk a Macrosomia Baby*. 21(1), 148–157. <https://doi.org/10.31965/infokes.Vol21Iss1.879>
- Nguyen, M. T., & Ouzounian, J. G. (2021). Evaluation and Management of Fetal Macrosomia. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 48(2), 387–399. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2021.02.008>
- Rachmawati, F., Bidan, P., & Malahayati, U. (2021). *Faktor risiko kejadian makrosomia*. 1(4), 211–218.
- Saskia, P. W., Eliza, N., & Raudhati, S. (2024). Studi Kasus Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ibu D Dengan Makrosomia. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 10(2), 26–30.
- Sepanjang, M. C. (2022). *SINAR Jurnal Kebidanan, Vol 04 No.2 September 2022*. 04(2).
- Simon, L. V, Shah, M., & Bragg, B. N. (2026). *APGAR Score*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/>
- Thornton, P. S., Stanley, C. A., De Leon, D. D., Harris, D., Haymond, M. W., Hussain, K., Levitsky, L. L., Murad, M. H., Rozance, P. J., Simmons, R. A., Sperling, M. A., Weinstein, D. A., White, N. H., & Wolfsdorf, J. I. (2015). Recommendations from the Pediatric Endocrine Society for Evaluation and Management of Persistent Hypoglycemia in Neonates, Infants, and Children. *The Journal of Pediatrics*, 167(2), 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.03.057>

- Wahyuni, N. S. (2022). *Adaptasi Fisiologi Respirasi, Kardiovaskular dan Termoregulasi Bayi Prematur*. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI. [https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/1675/adaptasi-fisiologi-respirasi-kardiovaskular-dan-termoregulasi-bayi-prematur](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1675/adaptasi-fisiologi-respirasi-kardiovaskular-dan-termoregulasi-bayi-prematur)
- Wang, D., Zhou, X., Ning, J., He, F., Shi, J., & Jin, X. (2024a). *Risk factors for neonatal hypoglycemia : a meta-analysis*.
- Wang, D., Zhou, X., Ning, J., He, F., Shi, J., & Jin, X. (2024b). Risk factors for neonatal hypoglycemia: A meta-analysis. *BMC Endocrine Disorders*, 24, 166. <https://doi.org/10.1186/s12902-024-01700-7>
- Weston, P. J., Harris, D. L., & Harding, J. E. (2024). Oral dextrose gel to prevent hypoglycaemia in at-risk neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012152.pub3>
- Xing, X., Duan, Y., Wang, J., Yang, Z., Man, Q., & Lai, J. (2024). *The association between macrosomia and glucose , lipids and hormones levels in maternal and cord serum : a case-control study*.
- Xue, R., & Yun, Z. (2025). *An evaluation of macrosomia risk factors in a cohort of Chinese women and neonates*. <https://doi.org/10.1177/03000605251365806>
- Zhang, Y., & Chen, L. (2023). Fasting plasma glucose and fetal ultrasound predict macrosomia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05594-6>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. *Informed consent*

#### LAMPIRAN

##### Lampiran I. Informed Consent

##### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

##### LAPORAN TUGAS AKHIR

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. A  
Umur : 41 tahun  
Alamat : Ngawi Sebayu  
No. hp : 08 x x x x x x x x

Sesudah mendapatkan penjelasan dan kesempatan untuk menanyakan segala sesuatu yang belum mengerti, dengan memberikan:

##### PERSETUJUAN

Menjadi responden dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir oleh Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Sutomo Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Nama Mahasiswa : Mitadla palmu Nabilu Bih  
NIM : 070220123073  
Kelas : Reguler B (Semester 6)

Demikian persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

Mengetahui

Suami,

(  )  
Ahmad Syaifuddin

Gresik,

Yang membuat pernyataan

(  )  
Anis Susanti

Lampiran 2. Buku KIA

**KETERANGAN LAHIR**

No. 16/01/V/2016

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini Rabu Tanggal 8/4/2016 Pukul 02.40

Telah lahir seorang bayi:

|                           |                                   |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Jenis Kelamin             | Laki-Laki/Perempuan               |
| Jenis Kelahiran           | Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya |
| Anak ke- <u>6</u>         | Usia gestasi <u>39 minggu</u>     |
| Berat Lahir <u>4000</u> g | Panjang Badan <u>52</u> cm        |
|                           | Lingkar Kepala <u>33</u> cm       |

Di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di  
Sidayu

Alamat Jl. Raya Ngawen Sidayu

Diberi Nama

Dari Orang Tua;

|           |                         |                            |
|-----------|-------------------------|----------------------------|
| Nama Ibu  | <u>Anis Susanti</u>     | Umur <u>41</u> tahun       |
| NIK       | <u>382006109040001</u>  |                            |
| Nama Ayah | <u>Ahmud Syarifudin</u> |                            |
| NIK       | <u>3020092040000001</u> |                            |
| Pekerjaan | <u>Wirausaha</u>        |                            |
| Alamat    | <u>Ngawen</u>           | RW/RW <u>3/1</u>           |
| Kecamatan | <u>Sidayu</u>           | Kab./Kota <u>Gresik</u>    |
|           | <u>Gresik</u>           | Tanggal <u>8-4-2016</u> 20 |

Saksi I \_\_\_\_\_ Saksi II \_\_\_\_\_

Penolong Kelahiran

8

### Lampiran 3. Surat Permohonan Dari Institusi

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>Kemenkes</b><br>Poltekkes Surabaya                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Kementerian Kesehatan</b><br><b>Direktorat Jenderal</b><br><b>Sumber Daya Manusia Kesehatan</b><br>Politeknik Kesehatan Surabaya<br>Jalan Pucang Jajar Tengah No.56, Kertajaya<br>Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60282<br>(031) 5027058<br><a href="https://poltekkes-surabaya.ac.id">https://poltekkes-surabaya.ac.id</a> |
| 25 Mei 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nomor : PP.03.01/F.XVI.11/1681/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Sifat : Biasa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Lampiran : -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir<br>Atas nama Mikaela Palma Novila Budi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <br>Kepada Yth. Kepala Puskesmas Sidayu<br>Kabupaten Gresik<br>Di Tempat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <br>Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa semester 6 Prodi D3<br>Kebidanan Sutomo Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya tahun akademik 2025/2026,<br>dengan ini kami mohon bantuan untuk pengambilan kasus Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa berikut :                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nama mahasiswa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | : Mikaela Palma Novila Budi                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| NIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | : P27824123073                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Judul Laporan Tugas Akhir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | : Laporan Kasus Asuhan Neonatus Makrosomia (BB 4000 GRAM)<br>Lahir dari ibu Grande Multipara Obesitas Usia 41 Tahun Tanpa<br>Pemeriksaan Antenatal Di Puskesmas Sidayu GresikTempat                                                                                                                                         |
| Pengambilan Kasus LTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | : Puskesmas Sidayu Kabupaten Gresik                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <br>Demikian dan atas kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Pengirim<br>Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Dwi Wahyu Wulan Sulistyowati, S.ST, M.keb<br>NIP. 197910302005012001                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <a href="https://wbs.kemkes.go.id">https://wbs.kemkes.go.id</a>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <a href="https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF">https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF</a>.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <small>Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).</small>                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

#### Lampiran 4. Surat balasan puskesmas



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS SIDAYU**

Jl. Raya Sidayu No. 01 Telepon (031) 3949100 –Kecamatan Sidayu  
Email : [puskesmas.sidayu.gresik@gmail.com](mailto:puskesmas.sidayu.gresik@gmail.com) Kode Pos 61153

Gresik, 29 Mei 2026

Nomor : 400.7/ 325 /437.52.15/2026  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Hal : Balasan Permohonan Pengambilan Kasus  
Laporan Tugas Akhir

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

di  
Tempat

Menindak lanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Surabaya Nomor: PP.03.01/F.XVI.11/1681/2026 berkenaan dengan Permohonan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir. Maka dengan ini kami memberikan ijin untuk pengambilan kasus laporan tugas akhir kepada:

Nama : Mikaela Palma Novila Budi  
NIM : P27824123073  
Judul Laporan Tugas Akhir : Laporan Kasus Asuhan Neonatus  
Makrosomia (BB 4000 GRAM) Lahir dari ibu  
Grande Multipara Obesitas Usia 41 Tahun  
Tanpa Pemeriksaan Antenatal Di Puskesmas  
Sidayu Gresik  
Tempat Pengambilan Kasus LTA : Puskesmas Sidayu Kabupaten Gresik

Demikian ijin penelitian ini dibuat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

KEPALA PUSKESMAS SIDAYU

  
dr. ANDRIANI DWI HEERIDA  
NIP. 19830306 201001 2 010

## Lampiran 5. Dokumentasi kunjungan

