**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dengan Serotinus di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1Isra Wati, 2Rosalina Togala, 3Erniwati Daranga, 4Suhartati, 5Fath Irtaniyah Rahman**  1Program Studi DIII-Kebidanan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Institut Teknologi Kesehatan Avicenna, Jl. Y. Wayong By Pass Lepo-Lepo Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, 93116  \*Email Korespondensi: [israwati804@gmail.com](mailto:israwati804@gmail.com) | | |
|  |  |  |
| **Info Artikel** | **Abstrak** |
| *Sejarah Artikel:*  *Submitted: 20 Sept 2022*  *Accepted*: 24 Okt 2022  *Publish Online*: 30 Jan 2023 | **Latar belakang:** Persalinan *serotinus* adalah persalinan pada umur kehamilan >42 minggu yang dapat meningkatkan resiko perdarahan pada ibu. **Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan partus *serotinus* di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskritif observasional dengan pendekatan studi kasus terhadap 1 orang ibu dengan masalah *Serotinus* di ruang bersalin RSU Dewi Sartika Kota Kendari pada 1-3 September yang diambil secara *Acidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP. Tekhnik pengumpulan data dengan pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi.**Hasil:** Keadaan umum ibu baik, identifikasi diagnosa masalah aktual GIIPIA0 umur kehamilan 42 minggu 3 hari, intra uteri, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, persentase kepala, *divergen*, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase laten dengan partus serotinus. Identifikasi data potensial yakni terjadi *asfiksia* pada bayi. Kolaborasi dengan dokter menetapkan rencana asuhan yakni lakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau jika ada indikasi. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana asuhan yang telah ditentukan. Evaluasi dilakukan pada setiap tindakan. **Kesimpulan:** Dalam penelitian ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik lapangan. Asuhan yang diberika sudah sesuai dengan menajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney. |
| **Kata Kunci:** |
| Asuhan kebidanan, ibu bersalin, serotinus |
|  |
| ***Keywords:***  *Midwifery care, maternity, serotinus* |
| ***Keywords:***  *Midwifery care, maternity, serotinus* |  | ***Abstract***  ***Background****: Partus serotinus is delivery at >42 weeks of gestation which can increase the risk of bleeding in the mother.* ***Objective****: This study aims to provide midwifery care for women in labor with serotonin delivery at Dewi Sartika General Hospital, Kendari City in 2022. Methods: This study used an observational descriptive design with a case study approach to 1 mother with Serotinus problems in the delivery room at Dewi Sartika General Hospital, Kota Kendari on September 1-3 which was taken by acidental sampling. The instruments used were Varney's 7-step midwifery care format and SOAP. Data collection techniques with physical examination, interviews, and observation.* ***Results****: Mother's general condition was good, identification of the actual problem diagnosis GIIPIA0 gestational age 42 weeks 3 days, intra-uterine, live fetus, single fetus, left back, head percentage, divergent, good condition of mother and fetus, 1st stage of labor in latent phase with serotinous parturition. Identification of potential data that occurs asphyxia in infants. Collaboration with the doctor establishes a plan of care, which is to do an examination every 4 hours or if there are indications. Implementation is carried out in accordance with a predetermined plan of care. Evaluation is carried out for each action.* ***Conclusion****: In this study there is no gap between theory and field practice. The care provided is in accordance with Varney's 7-step midwifery care management.* |

# **PENDAHULUAN**

Jumlah kematian ibu menurut Kementrian Kesehatan tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Kemenkes RI 2019). Pada tahun 2020 sebanyak 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI 2020).

Menurut data Prevelensi terjadinya kehamilan *serotinus* dari seluruh kehamilan keseluruhan sebesar 5-10%. Prevelensi kehamilan *serotinus*secara global berkisaran antara 4-19%. Di Amerika Serikat, previlensi kehamilan *serotinus*ini sebesar 6% dari sekitar 4 juta kelahiran pertahun (Purnamasari, 2020).

Serotinus selama masa kehamilan masih kategori tinggi, dimana data menunjukan bahwa masih ada sekitar 10% ibu yang melahirkan setiap tahunnya mengalami serotinus. Kematian janin dalam kandungan yang disebabkan karena serotinus lebih tinggi pada kehamilan yang cukup bulan dibandingkan yang tidak cukup bulan yaitu sekitar 6-8% (Eka, dkk 2019).

Hasil penelitian yang dilaksanakn oleh Menurut Ratnawati dan Yusmita (2019) memberikan petunjukan bahwa kehamilan *serotinus* mempunyai resiko lebih tinggi dari kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (*antepartum, intrapartum, dan postpartum*) berkaitan dengan aspirasi *meconium* dan *asfiksia*, kematian janin pada persalinan *serotinus* terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% dalam persalinan, dan 15% *pascanatal* (Riska Eka, dkk 2018).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Sulawesi Tenggara Jumlah Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2017 sebesar 318/100.000 Kelahiran Hidup (KH), pada tahun 2018 sebesar 328/100.000 (KH), pada tahun 2019 sebesar 336/100.000 (KH) dan pada tahun 2020 sebesar 354/100.000 (KH) (Dinkes Prov. Sultra 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara jumlah AKI pada tahun 2018 sebesar 117/100.000 Kelahiran Hidup (KH), pada tahun 2019 sebesar 128/100.000 (KH) dan pada tahun 2020 jumlah AKI sebesar 119/100.000 (KH) (Dinkes Prov. Sultra 2020).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari pada tahun 2018 di dari 816 kelahiran, ibu yang mengalami *Serotinus* sebanyak 62 orang (7,59%), tahun 2019 dari 1413 kelahiran, ibu yang mengalami *serotinus* sebanyak 73 orang (5,1%), tahun 2020 dari 1680 kelahiran, ibu yang mengalami *Serotinus* sebanyak 81 (4,8%), tahun 2021 dari 1452 kelahiran, ibu yang mengalami *Serotinus* sebanyak 34 (4,9%), dan pada tahun 2022 dari periode bulan Januari-Juni dari 86 kelahiran dan yang mengalami *serotinus* sebanyak 21 orang (24%) (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari, 2022).

Berdasarkan angka kejadian serotinus yang mengalami fluktuasi pada ibu bersalin, maka penulis telah melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dengan Partus Serotinus Di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2022”.

**METODE**

Metode yang digunakan merupakan penelitian deskritif observasional dengan pendekatan studi kasus dimana penelitian digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu keadaan secara objektif yang dilakukan/dengan cara meneliti suatu permasalahan dari suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini di laksanakan dari tanggal 01 September 2022 sampai dengan tanggal 03 September 2022 di ruang bersalin RSU Dewi Sartika Kota Kendari. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah ibu dengan masalah *Serotinus* di ruang bersalin RSU Dewi Sartika Kota Kendari periode Januari-Juni 2022 sebanyak 21 orang. Sampel sebanyak 1 orang di ambil dengan teknik *Acidental sampling*. Instrumen yang digunakan adalah format asuhan kebidanan 7 langkah varney dan SOAP serta data perkembangan SOAP. Tekhnik pengumpulan data dengan pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Identifikasi Data Dasar**

Menurut tinjauan teori :

Mengidentifikasi data dasar adalah langkah pertama dalam melakukan suatu proses manajemen kebidanan dan ini menjadi proses awal yang merefleksikan kapasitas seorang petugas kesehatan dalam hal ini bidan dalam melakukan identifikasi kepada klien terkait masalah yang dihadapi. Kegiatan identifikasi data dasar yang dilakukan oleh seorang bidang melingkupi proses mengumpulkan dan pengelolaan data

MenurutaPutri & Mudlikaha (2019) pada pasienadengn kasusapersalinan serotinusadapat ditemukan ialahagerakkan janinajarang, yaitu secaraasubyektifakurang daria7 kali/20 menit. Menurutanugroho (2013*). Serotinus*aadalah kehamilanayang telah berlangsungaselama 42aminggu (294 hari) ataualebih, pada siklusahaidateraturarata-rata 28 hariadan hari pertamaahaid terakhir diketahuiadengan pasti. Padaapemeriksaan TFUabiasanya tidak mengalamipenambahan tinggiafundus bahkanmengalami apenurunan. Menurutawinkjosastro (2014), pada ibu bersalin dengan serotinus pemeriksaanaVT biasanya belumaterjadi pembukaan.

Menurut tinjauan kasus:

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus asuhan kebidanan pada Ny “L” dengan partus serotinus di RSU Dewi Sartika Kota Kendari. Pengkajian dataasubjektif yaituadataayang diperolehadari pasienadan keluargaapasien. Danadataaobjektifdiperoleh dari hasilapemeriksaan padaapasien. Yaitu ibuamengatakan iniakehamilanapertamanya dana tidak pernahakeguguran. Ibu mengatakanamerasa nyeri sejakatanggal 02-09-2022 pukul 03:00 WITA, ibu mengatakan menstruasiaterakhir tanggal 08-11-2021, hari perkiraan lahir pada tanggal 15-08-2022 dan ibu merasa cemas karena kehamilannya sudah melewati hari perkiraan lahir dan ibu mengatakan gerakkan janinnya berkurang.

Pengkajian data objektif diperoleh dari pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD: 120/70 mmHg, N: 84x/ menit, P:20x/menit, S: 36,5 C, dari hasil perhitungan HPHT:08-11-2022 sampai dengan tanggal kunjungan 01-09-2022 hasilnya yaitu umur kehamilannya 42 minggu 3 hari menandakan persalinan lewat bulan atau persalinan serotinus. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

**Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual**

Menurut tinjauan teori:

MenurutaPrawiriharjo, (2015), masalah yang mungkinatimbul padaaibu bersalin dengana*serotinus* adalahacemas. Kebutuhan untukaibu bersalin denganaserotinusadalam menghadapiapersalinan adalahainformasi dan edukasiatentang kehamilana*serotinus* dan penatalaksanaanya, serta supportamental dari keluargaadan tenaga kesehatan.

Menurut tinjauan kasus:

Dari dataayang diperolehasaat melakukanapengkajian dapatategakkan diagnosa dalam lingkup praktek kebidanan. Diagnosa yaitu: Ny “L” umur 28 tahun, GIIP1A0, hamil 42 minggu 3 hari, janin tunggal, janinahidup, intra uteri, apresentase kepala, punggungakiri, bagian terbawah sudah masukapintu atas panggul, keadaan ibu danajanin baik denganakehamilan serotinus kala 1 fase laten. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

**Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial**

Menurut tinjauan teori

Pada langkah ini mengidentifikasi potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan Pada teoriayang ada, diagnosaapotensial yangaditemukan pada ibu bersalinadengan induksiapada kehamilan serotinusaakan terjadi padaabayi adalah asfiksiaa.

Menurut tinjauan kasus

Pada kasusaibu danajanin tidak mengalamiahal tersebut karenaatindakan segera dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokteraSpOG yaitu melakukanainduksi persalinanadengan pemberianaobat misoprostala 25 mcgamelalui vaginaadan induksiaoxytosin +aRL. Pada langkahaini tidakaada kesenjanganaantara teoriadan kasus.

**Tindakan Segera / Kolaborasi**

Menentukan intervensi yang harus langsung segera dilakukan oleh bidan atau dokter. Hal ini terjadi pada penderita kegawat daruratan, kolaborasi dan konsultasi dengan tenaga kesehatan lebih ahli sesuai keadaan klien.

Menurutasaifuddin (2014), antisipasi padaaibu bersalin denganainduksi pada kehamilanaserotinus adalahakolaborasi denganadokter SpOGa untuk penanganan induksiapersalinan denganapemberian misoprostala25 mcg setiap 6 jam +aInduksi oxytosina5 U.

**Menurut tinjauan kasus**

Tindakan segeraayang dilakukanauntuk mencegahaterjadinya komplikasiaadalah melakukanapemantauan keadaanaibu dan janinasetiap 30 menit danakemajuan persalinanasetiap 4 jam. aMelakukan kolaborasiadengan doktera SpOG dan melakukanainduksi persalinanapemberian misoprostala25 mcg setiap 6 jama+ Induksi oxytosina5 U sampai kontraksia maksimal. Jadiapada langkahaini tidak adaakesenjangan antaraateori danakasus.

**Rencana Asuhan Kebidanan**

Menurut Tinjauan Teori

Dalam melakukan proses perencanaan manajemen asuhan kebidanan, perencanaan adalah proses mengidentifikasi masalah yang telah teridentifikasi dengan pasti dan kemudian menyusun sebuah rencana tindakan yang berbasis pada hasil diagnosis serta menyusun rencana-rencana guna mengantisipasi potensi masalah yang mungkin timbul dari tindakan yang akan dilakukan. Rencana tindakan harus didasarkan pada masalah yang diidentifikasi. Sebuah tinjauan literatur menunjukkan bahwa intervensi perencanaan untuk ibu dengan inersia uteri melibatkan pemantauan tahap pertama periode aktif untuk kemajuan normal dan pemantauan status ibu dan janin dalam batas normal. , terdiri dari memberikan dan menjelaskan dukungan psikologis. Ibu bisa beradaptasi dengan ketidaknyamanan yang mereka rasakan

Dalam perencanaan asuhan pada ibu bersalin dengan serotinus adalah pengobservasian HIS dan DJJ setiap 30 menit sekali, pe +mbukaan setiap 4 jam sekali dan berkolaborasi dengan dokter obgyn untuk pemberian misoprostal 25 mcg setiap 6 jam dan Infus RL + Induksi oxytosin 5 U.

**Menurut tinjauan kasus**

Perencanaan asuhanayaitu pastikan bahwaaperlengkapan dariabahan-bahan sudahabersih / steril danasiap pakai, persiapanarujukan apabilaaterjadi penyulit dalamapersalinan, berikanaasuhan sayang ibu : memberikanadukunganaemosional, membantuapengaturan posisiaibu, memberikananutrisi dan cairan, apencegahan infeksi, amengobservasi his danadjj setiap 30 menit sekali, pembukaan setiap 4 jam sekali, pemberianacairan dananutrisi, persiapan persalinan, apemberian misoprostala25 mcg setiap 6 jam + Induksi oxytosin 5 U

Pada kala 1 : Kolaborasiadengan dokteraSpOG, mengobservasiaKU dan tanda-tandaavital ibu. MengobservasiaDJJ janin, melakukanainduksi persalinanadengan pemberianamisoprostal 25amcg setiap 6 jam danaInfus RL +aInduksi oxytosina5 U. Memberitahuaibu cara relaksasiayang benar, menganjurkan ibu untuk meneran saat pembukaan sudah lengkap dan menyiapkan partus set, hecting set, pakaian ibu, pakaian bayi. Kala II: melakukan pertolongan persalinan. Kala III : mengeluarkan plasenta.

KalaaIV : MengobservasiaTD, Nadi, TFU, aKontraksi, Perdarahanadan kandung kemihasetiap 15 menita sekali pada 1 jam pertamaadan setiap 30 menitasekali pada 1 jamakedua, dan suhu setiap 1ajam sekali padaa2 jam pertama. Jadiapada langkah ini tidakaada kesenjanganaantara teori dan kasus.

**Implementasi**

**Menurut tinjauan teori**

Implementasi dari rencana tindakan yang akan dilakukan pasa klien, dapat dilakukan sepenuhnya oleh Oleh bidan mandiri, atau melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain yang dapat menopang dan membantu mengimplementasikan intervesi yang telah direncanakan sesuai dengan perencaan agar hasilnya bias maksimal. Bidan perlu mengambil tanggung jawab untuk tindakan langsung atau konsultasi atau tindakan kolaboratif, dan implementasi yang efisien mengurangi waktu dan biaya pengobatan dan meningkatkan kualitas layanan kepada klien

Pada langkah ini tindakan yang diberikan sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan yaitu mengobservasi, KU dan tanda-tanda vital ibu. Mengobservasi DJJ janin, melakukan induksi persalinan dengan pemberian misoprostal 25 mcg setiap 6 jam dan Induksi oxytosin 5 U, mengobservasi his dan DJJ setiap 30 menit sekali.

**Menurut tinjauan kasus**

Pada kasus induksi persalinan dengan pemberian misoprostal 25 mcg detiap 6 jam. dan Infus RL + Induksi oxytosin 5 U. Jadi pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

**Evaluasi Asuhan Kebidanan**

**Menurut tinjauan teori**

Langkah terakhir dalam sebuah asuhan kebidanan adalah melakukan evaluasi terhadap seluruh rangkaian proses yang telah dilakukan oleh seorang bidan. Hal ini dilakukan untuk melihat tingkat keberhasilan asuhan kebidanan yang telah dilakukan selain itu juga untuk melihat masalah yang dihadapi selama melakukan proses asuhan kebidanan agar kemudian bias dirumuskan sebuah rekomendasi serta saran . proses evaluasi tentunya berpedoman pada masalah yang telah ditetapkan pada proses pertama kali dalam hal ini hasil dari identifikasi dan diagnoasa masalah klien.. Pada kasus ibu bersalin dengan *inersia uteri* didapatkan hasil keadaan umum ibu dan janin baik, proses persalinan beringsung normal, tidak terdapat adanya infeksi, serta sudah mendapatkan terapi.

**Menurut tinjauan kasus**

Evaluasiadilakukan secaraasistematis untuk melihatakeefektifan dariaasuhan yang sudahadiberikan. Hasil yangadiperoleh adalah : bayialahir spontan padaapukul 21:10 Wita, jenis kelamin Laki-laki, BB : 3600 gram, PB : 54 cm, LK/LD 33/34 cm, anus berlubang, acacat (-) APGARaSCORE : 8/9, *plasenta*alahir spontanapukul 21:25 Wita, kotiledonalengkap, diameter 14acm, tebal 5 cm, insersioasentralis, selaputaketuban utuh, panjangatali pusat 30 cm, perdarahana100 cc, kontraksiauterus baikateraba kerasadan bundar, TFUa1 jari dibawahapusat, terjadi laserasiaperineumaderajat II, keadaanabayi normal, keadaana ibu baik, jumlahadarah yang keluar dari kala I-V 200 cc, kandung kemihakosong. Pada langkahaini tidak ada kesenjanganaantara teori denganakasus.

**KESIMPULAN**

1. Pengkajianadata padaakasus Ny. L denganainduksi atas indikasia*serotinus,* pada dataasubyektif ibuamengeluhkan cemasakarena kehamilannyaasudah melewatiaperkiraan lahir, danakencang-kencangapada perut bagianabawah. Pada data obyektif tidak mengalami penurunanaberat badan, lingkaraperut tidakamengecil, TFU tidakaturun dan DJJanormal 136x/menit.
2. Interpretasi dataapada kasusaNy. L didapatkanadiagnosa kebidanana: Ny. L GIIPIA0 Umur 28 tahun, hamil 42+3 minggu, janinatunggal, hidup, aintrauterin, letakamemanjang, punggung kiri, presentasi kepala, penurunan hodge I, inpartu kala I fase laten dengan kehamilan *serotinus.* Masalah dari kasus Ny. L yakni merasa cemas karena kehamilannyaasudah lewataperkiraan lahiraKebutuhan yangadibutuhkan Ny. L yaitu memberiasupport mentalaagar tidak cemasadalam menghadapiapersalinannya.
3. Diagnosaapotensial kasusaNy. L denganainduksi atasaindikasi serotinusatidak muncul.
4. Tindakanasegera yangadilakukan ketika menanganiakasus Ny. L adalah melakukanakolaborasi denganadokter SpOG untuk pemberian terapi: pemberian misoprostal 25 mcg setiap 6 jam
5. Perencanaanaasuhan kebidananapada kasusaNy. L bersalin denganinduksi atas indikasi *serotinus* pada kala I: kolaborasiadengan dokteraSpOG, mengobservasi KU dan vital sign ibu. Mengobservasi DJJ dan HIS setiap 30 menit, melakukanainduksi persalinan dengan pemberian misoprostal 25 mcg setiap 6 jam dan Infus RL + Induksi oxytosin 5 U, memberitau ibu cara relaksasi yang benar, menyiapkan peralatan persalinan serta menganjurkan ibu meneran ketika pembukaan sudah lengkap. Kala II melakukan pertolongan persalinan. Kala III melakukan manajemen aktif kala III. Kala IV melakukan observasi TD, nadi, kontraksi, TFU, perdarahan dan kandung kemih.
6. Pelaksanaanatindakan padaakasus Ny. L bersalinadengan induksiaatas indikasi serotinus sesuai dengan perencanaan yang telah dilakukan.
7. Evaluasi pada kasus bersalin dengan induksi atas indikasi serotinusapada Ny.L dilakukan secara sistematis untuk melihat efektifitasadari asuhanayang telah diberikan. Hasil yang diperoleh dalam melakukan asuhanakebidanan pada Ny. L sebagai berikut : Keadaan umum : baik, TD : 110/70 mmHg, R : 20x/menit, N : 80x/menit, S : 36.5 C. Bayi lahiraspontan pukul 15.25 Wita, jenis kelamin laki-laki, BB 3600 gr, PB 54 cm, LK 33 cm, LD 34 cm, anus berlubang, acacat (-), APGARascore : 8-9-10, plasenta lahir spontan pukul 21.25 Wita, selaputaketubanautuh, kotiledon lengkap, apanjang tali pusat ± 40 cm, perdarahan ± 80 cc, kontraksi keras, TFU 1 jari di bawah pusat, terjadi laserasi periniumaderajat II, keadaanaibu baik, jumlahadarah yang dikeluarkanadari kala I sampai kala IV ± 200 cc, kandung kemih kosong.

Pada kasus bersalin Ny. L dengan induksi atas indikasi *serotinus*, penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik lahan pada pengkajian dan pelaksanaan yaitu pada data obyektif tidak mengalami penurunan berat badan, pemeriksaan sistematis lingkar perut tidak mengecil, TFU tidak turun dan DJJ dalam keadaan normal

Bagi institusi pendidikan dapat menambah referensi asuhan kebidanan pada penanganan ibu bersalin dengan induksi atas indikasi *serotinus,* sehingga dapat membantu penulis atau mahasiswa yang akan mengambil kasus sama.

Untuk meningkatkan kualitas oleh rumah sakit dalam memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar prosedur oprasional. Khususnya pada pasien dengan induksi atas indikasi *serotinus* dapat tertangani dengan baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

Amellia,S.W. 2019. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternatal dan Neonatal. Pustaka Baru Press.Yogyakarta.

Anggita, N. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia. Jakarta.

Ambarwati, E. Wulandari, D. 2016. AsuhanKebidananNifas. Nuha Medika Jogjakarta.

Akbar Aldika, Brahmana Askandardan Hendy Herdarto. 2020. Obstetri Praktis Komprehensif. JawaTimur: Airlangga University Press.

Bantayan, M.H. 2017. Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi. CV. Metro Graphia Kendari.

Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara. 2020. Profil Kesehatan Povinsi Sulawesi Tenggara. Kota Kendari.

Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Ed.4. Deepulish: Yogyakarta.

Eka Riska,dkk. 2019. Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny “N” dengan Persalinan Postterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa 17 Juli 2018. *jurnal midwifery*, NO 1. Diakses pada tanggal 26 juni 2021

Febrianti & Aslina. 2019. Praktik Klinik Kebidanan I Teori Dan Implementasinya Dalam Pelayann Kebidanan. PT PustakaBaru.Yogyakarta

Fitriana Yuni & Widy Nurwiandani. 2018. AsuhanPersalinan. PT Pustaka Baru. Yogyakarta

Hidayat, A.A. 2015. Metode penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data. Salemba medika. Jakarta.

Hakimi, M. Ed. 2015. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Pustaka Baru PT. Yogyakarta

Inayatul, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis

Kiftiyah, dkk. 2022. Pengantar Asuhan Kebidanan. Yayasan Penerbit Muhammad Zaidini: Aceh

Manuaba, I.B.G. dkk. 2016. Pengantar kuliah obstetri. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Mutmainnah, A.U. 2017.Asuhan Persalinan Dan Bayi BaruLahir. ANDI. Yogyakarta.

Maryunani, A. 2017. Manajemen Kebidanan Terlengkap. Trans Info Media. Jakarta.

Maryunani, A. Sari, Eka. 2017. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Trans Info Medika. Jakarta

Notoatmojo, S. 2018. Metedologi Penelitian dan Kesehatan. Rineka Cipta: Yogyakarta.

Putri Aditama Lidia & Siti Mudlikah.2019. Obstetri dan Ginekologi. Guepedia The First On-Publisher in Indonesia. Gresik.

Purnamasari Yeni. 2020. “Epideologi Kehamilan Postterm”. <https://www.alomedika.com>. Diakses tanggal 23 September 2021

Prawirohardjo, S. 2015. Ilmu Kebidanan*.*PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Jakarta.

Ratnawati, Eka Anggit danYusnawati, Nani. 2016. “Hubungan Kejadian serotinus Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir” *dalam journal Ilmu Kebidanan jilid3 nomor1 (halaman 27-33)*. Yogyakarta: Bantul. Diakses pada tanggal 27 juli 2021.

Rekam Medik RSU Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2021.

Rukiyah, A. Y., &Yulianti, L. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV. Trans Info Media. Jakarta.

Sulfianti, dkk. 2020. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis. Sumatera Utara.

Sutanto, A.V.2017. Asuhan Pada Kehamilan. Salemba Medika. Jakarta.

Sri, Rina. Widayati. Rusmiyanti. 2017. Gambaran Karakteristik Ibu Bersalinan Dengan Kehamilan *serotinus* Di RSDM Surakarta. *IJSM-Indonesia JurnalOn Medical Sclence.*

Sugiyono, 2017. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kombinasi (Mixed Method), Bandung Alfabeta.

Tersiana, A. 2018. Metode Penelitian. NuhaMedika, Yogyakarta.

Walyani, & Purwoastuti. 2015. Asuhan Persalinan dan Bayi BaruLahir. Pustaka Baru. Yogyakarta.

Walyani, E. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. PustakaBaru Press. Yogyakarta..