

STUDI KASUS

OBSERVASI PERSALINAN SEBAGAI STRATEGI PENCEGAHAN KOMPLIKASI

Ismiyanti H. Achmad^{1*} Sitti S. Hermanses²

^{1,2}Program Studi D-III Kebidanan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: ismiyantiachmad34@gmail.com

Abstract

Labor observation plays a crucial role in intrapartum care, allowing for early detection of labor abnormalities and preventing complications, particularly in oxytocin-induced labor, which requires closer monitoring. This case study reports the midwifery care of Mrs. D, a 25-year-old woman, G2P1A0, at 42 weeks' gestation, who underwent oxytocin-induced labor. Systematic monitoring using a partograph covered contractions, fetal heart rate, and maternal condition. Labor progressed normally until full dilation, and the baby was born spontaneously in good condition. Labor progress was within normal limits without exceeding the partograph alert line. The fetal heart rate was stable, and there were no signs of uterine hyperstimulation. Active management of the third stage and monitoring of the fourth stage were performed according to standards, with no maternal or neonatal complications. Structured and consistent labor observation supports the success of a normal delivery. Optimizing the use of the partograph and adjusting the observation interval for induced labor needs to be continuously improved through ongoing training.

Keywords: Labor Observation, Oxytocin Induction

Abstrak

Observasi persalinan berperan penting dalam asuhan intrapartum untuk mendeteksi dini penyimpangan kemajuan persalinan dan mencegah komplikasi, khususnya pada persalinan dengan induksi oksitosin yang memerlukan pemantauan lebih ketat. Studi kasus ini melaporkan asuhan kebidanan pada Ny. D, usia 25 tahun, G2P1A0 dengan usia kehamilan 42 minggu yang menjalani persalinan melalui induksi oksitosin. Pemantauan dilakukan secara sistematis menggunakan partograf meliputi kontraksi, denyut jantung janin, dan kondisi ibu. Persalinan berlangsung normal hingga pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan dengan kondisi baik. Kemajuan persalinan berada dalam batas normal tanpa melewati garis waspada partograf. Denyut jantung janin stabil dan tidak ditemukan tanda hiperstimulasi uterus. Manajemen aktif kala III dan pemantauan kala IV dilakukan sesuai standar, tanpa komplikasi maternal maupun neonatal. Observasi persalinan yang terstruktur dan konsisten mendukung keberhasilan persalinan normal. Optimalisasi penggunaan partograf serta penyesuaian interval observasi pada persalinan induksi perlu terus ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan.

Kata kunci: Observasi Persalinan, Induksi Oksitosin

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan pemantauan ketat untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Observasi persalinan menjadi komponen utama dalam manajemen intrapartum karena berfungsi mendeteksi dini kelainan, memastikan kemajuan persalinan berlangsung normal, serta mencegah komplikasi obstetri. WHO (2018) menegaskan bahwa pemantauan intrapartum yang sistematis dapat menurunkan risiko

persalinan lama, fetal distress, asfiksia, infeksi, hingga tindakan operatif yang tidak diperlukan, sehingga kualitas observasi sangat menentukan hasil klinis ibu dan bayi ¹.

Secara fisiologis, persalinan ditandai oleh perubahan serviks berupa pelunakan, pendataran, dan pembukaan, yang disertai kontraksi uterus yang adekuat. Menurut Saifuddin (2019), penilaian kemajuan persalinan harus mencakup pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, pola kontraksi, kondisi ketuban, serta tanda vital ibu untuk memastikan bahwa proses berlangsung sesuai batas normal ². Kemunduran atau tidak adanya kemajuan persalinan dapat meningkatkan risiko intervensi dan morbiditas maternal, sehingga observasi yang tepat waktu sangat diperlukan.

Partograf merupakan alat yang direkomendasikan secara global untuk memantau kemajuan persalinan. Lavender et al. (2013) menyatakan bahwa penggunaan partograf secara benar dapat menurunkan kejadian persalinan lama, meningkatkan ketepatan keputusan klinis, dan menurunkan angka intervensi obstetrik ³. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO yang menempatkan partograf sebagai alat standar evaluasi persalinan normal maupun berisiko tinggi ¹. Oleh karena itu, partograf tidak hanya berfungsi sebagai alat pencatat, tetapi juga sebagai indikator klinis untuk menentukan kebutuhan intervensi.

Pada persalinan dengan induksi, seperti induksi oksitosin, observasi harus dilakukan lebih intensif. Oksitosin meningkatkan frekuensi dan kekuatan kontraksi sehingga dapat menimbulkan hiperstimulasi uterus. ACOG (2020) menegaskan bahwa pemantauan denyut jantung janin dan pola his harus dilakukan secara ketat, terutama pada peningkatan dosis oksitosin, karena risiko hipoksia janin meningkat akibat kontraksi yang terlalu sering atau berkepanjangan ⁴. NICE Guidelines (2021) juga merekomendasikan pemantauan DJJ setiap 15 menit pada kala I fase aktif pada persalinan induksi untuk mendeteksi dini kegawatdaruratan intrapartum ⁵.

Pada kehamilan lewat waktu, risiko morbiditas janin seperti disfungsi plasenta, oligohidramnion, mekonium kental, dan fetal distress lebih meningkat. WHO (2018) dan Myles (2020) menekankan bahwa kehamilan ≥ 41 minggu memerlukan pemantauan lebih ketat dan sering kali membutuhkan induksi untuk mencegah komplikasi perinatal ^{1,6}. Oleh karena itu, observasi persalinan menjadi semakin krusial pada kasus induksi oksitosin pada kehamilan lewat waktu

Pemantauan intrapartum tidak hanya berfokus pada janin, tetapi juga pada kondisi ibu, yang menekankan pada tanda vital ibu seperti tekanan darah, nadi, suhu, serta kondisi kandung kemih harus dipantau secara berkala untuk mendeteksi risiko preeklamsia, infeksi, dehidrasi, dan atonia uteri ⁷. Williams Obstetrics (2018) juga menyebutkan bahwa pemantauan respons ibu terhadap kontraksi, termasuk nyeri dan kelelahan, berperan penting dalam menjaga kelancaran proses persalinan ⁸.

Dengan demikian, observasi persalinan bukan sekadar pencatatan, tetapi merupakan proses klinis komprehensif yang meliputi pemantauan fisiologi persalinan, deteksi dini komplikasi, pengambilan keputusan tepat waktu, serta pendokumentasian yang akurat.

PRESENTASI KASUS

Ny. D datang ke Rumah Sakit Sumber Hidup GPM Ambon pada 07 April 2025 pukul 05.30 WIT dengan keluhan mules sejak dini hari disertai lendir bercampur darah.

Tabel 1. Gambaran Umum Keadaan Klien

Nama (Umur)	Karakteristik Umum	Riwayat Obstetri	Hasil Pengkajian
Ny. D (25 tahun)	Ny. D adalah seorang ibu rumah tangga	G2 P1 A0 UK 42 minggu, Punggung Kanan, Presentasi Kepala, Divergen, Janin tunggal hidup, intra uterin, ibu dan janin baik. HPHT 26 Juni 2024	Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 7 April 2025 : keluhan perut terasa mules hingga tulang belakang sejak pukul 02.00 WIT disertai pengeluaran lender bercampur darah dari jalan lahir. Hasil pemeriksaan awal menunjukkan pembukaan serviks 2 cm, kantung ketuban utuh, DJJ 138 x/menit, dan kontraksi 2x dalam 10 menit selama 30 detik

Pada kasus ini usia kehamilan sudah melewati tafsiran persalinan, dokter menganjurkan induksi drip oksitosin. Pemantauan dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ dan kontraksi, serta setiap beberapa jam untuk tanda vital ibu. Titrasi oksitosin dimulai dari 8 tpm hingga 32 tpm sesuai respons kontraksi. Mengatur posisi ibu dan meminta ubu untuk tidur miring kiri mencegah penekanan pada vena cava inferior dan suplay O₂ ke janin tetap terjaga dan mempercepat proses penurunan kepala. Observasi kemajuan persalinan dapat hasil observasi dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Observasi Kemajuan Persalinan

Tanggal/Waktu	HIS	DJJ	TD/N/S/P	PEMBUKAAN SERVIKS	KETERANGAN
06.00	1X/10'/30"	138x/menit	110/80 mmHg, N : 80 x/mnt S : 36,5	2 cm	Ketuban utuh
06.30	2X/10'/30"	138x/menit	N : 80 x/mnt	-	Ibu makan biscuit 5 keping dan minum ½ gelas
07.00	3X/10'/30"	140x/menit	N : 83 x/mnt	-	Drip Oksi ½ tambah cairan RL 500 cc dengan 8 tpm
07.30	3X/10'/30"	141x/menit	N : 85 x/mnt	-	BAK 50 cc Drip oksi ½ tpm
08.00	4X/10'/32"	141x/menit	N : 86 x/mnt	-	Drips oksi 16 tpm
08.30	4X/10'/32"	141x/menit	N : 87 x/mnt	-	Drips oksi 20 tpm
09.00	4X/10'/33"	142x/menit	N : 87 x/mnt	-	Drips oksi 24 tpm
09.30	4X/10'/32"	144x/menit	N : 84 x/mnt	-	Drips oksi 28 tpm
10.00	4X/10'/45"	144x/menit	TD :110/70 mmHg, N : 80 x/mnt S : 36,3	8 cm	Drips oksi 32 tpm
10.30	4X/10'/46"	141x/menit	N : 88 x/mnt	-	BAK 50 cc
11.00	5X/10'/45"	145x/menit	N : 84 x/mnt	-	-
11.30	5X/10'/45"	143x/menit	N : 87 x/mnt	-	-
12.00	5X/10'/44"	146x/menit	N : 84 x/mnt	10 cm	Ketuban pecah

Pukul 12.00 WIT pembukaan lengkap dengan ketuban pecah spontan. Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, ada rasa ingin buang air besar disetiap sakit. Ibu dianjurkan miring kiri dan memilih pisisi yang nyaman, memberikan makan dan minum diantara his dan melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan APN

Bayi lahir secara spontan pada pukul 12.32 WIT, berjenis kelamin laki-laki, segera menangis kuat dengan tonus otot baik. Setelah lahir, bayi dikeringkan mulai dari wajah, kepala, dan seluruh tubuh tanpa membersihkan air ketuban, kecuali pada kedua tangan. Ibu menyampaikan masih merasakan mules. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu tampak kelelahan dengan tinggi fundus uteri setinggi pusat, kandung kemih kosong, serta terdapat

tanda-tanda pelepasan plasenta berupa semburan darah tiba-tiba, pemanjangan tali pusat, dan kontraksi uterus yang baik. Selanjutnya dilakukan asuhan kala III meliputi penyuntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, serta masase uterus, sehingga plasenta lahir secara spontan pada pukul 12.37 WIT. Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan untuk menilai adanya robekan jalan lahir dan perdarahan.

Pada kala IV dilakukan pemantauan kondisi ibu meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, serta jumlah perdarahan, dengan interval setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua. Selanjutnya, pada pukul 13.32 WIT dilakukan asuhan bayi baru lahir dengan menjaga kehangatan, memfasilitasi inisiasi menyusu dini (IMD), serta memberikan vitamin K 1 mg secara intramuskular di paha kiri, salep mata antibiotik, dan imunisasi Hb-0 secara intramuskular di paha kanan.

PEMBAHASAN

Observasi persalinan merupakan aspek krusial dalam memastikan proses kelahiran berlangsung fisiologis dan aman. Pada kasus Ny. D, beberapa poin penting dapat dianalisis lebih dalam berdasarkan teori dan standar pelayanan kebidanan. Selama kala I, observasi dilakukan secara berkala meliputi kontraksi, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin, kondisi ketuban, serta DJJ. Pada kasus ini, induksi oksitosin dimulai pada pembukaan 2 cm. Menurut WHO (2018), induksi dianjurkan bila ada indikasi medis, termasuk kehamilan lewat waktu seperti yang dialami Ny. D. Namun, observasi ketat sangat diperlukan karena oksitosin dapat meningkatkan risiko hiperstimulasi¹. Frekuensi pemantauan DJJ pada kasus ini adalah setiap 30 menit, sesuai pedoman APN, namun pada persalinan dengan induksi dianjurkan pemantauan lebih sering, misalnya setiap 15 menit, untuk mendeteksi dini distress janin (ACOG, 2020). Meski demikian, hasil observasi menunjukkan DJJ stabil antara 138–146 x/menit, sehingga respon janin terhadap kontraksi dinilai baik⁴.

Peningkatan oksitosin diberikan bertahap dari 8 hingga 32 tpm. Pemantauan menunjukkan pola his meningkat dari 2x/10 menit menjadi 5x/10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik. Hal ini sesuai standar WHO (2018) yang menyatakan pola kontraksi adekuat ialah 3–5 kontraksi setiap 10 menit, masing-masing berlangsung 40–60 detik¹. Tidak ditemukan tanda hiperstimulasi seperti kontraksi >5x/10 menit atau kontraksi >90 detik, sehingga respons ibu terhadap oksitosin tergolong baik. Ini menunjukkan keputusan klinis titrasi telah mengikuti prinsip kehati-hatian sesuai panduan nasional dan internasional⁴.

Dari hasil pemantauan sejak pukul 06.00 WIT sampai pukul 12.32 WIT, tidak ada masalah pada proses kemajuan persalinan karena Partograf tidak melewati garis waspada. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam. Untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 8 jam pada primigravida, sedangkan lama kala 1 berlangsung 6 jam pada multigravida. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam Sulfianti dkk (2020) ².

Partograf digunakan untuk menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi hambatan dini. Pada kasus ini, kurva pembukaan serviks tidak melewati garis waspada maupun tindakan. Menurut Miller (2021) penggunaan partograf terbukti mengurangi risiko persalinan lama dan intervensi obstetrik. Dokumentasi pada kasus Ny. D menunjukkan kepatuhan terhadap prinsip ini ³.

Kala II berlangsung sekitar 32 menit, masih dalam batas normal untuk multigravida. Penampilan ibu menunjukkan refleks meneran fisiologis, perineum menonjol, dan sfingter ani membuka. Pertolongan dilakukan dengan teknik manuver perlindungan perineum. Manuver ini penting untuk mencegah ruptur perineum derajat tinggi. Laserasi ringan yang dialami Ny. D sesuai dengan temuan umum pada multigravida. Observasi DJJ selama kala II tetap stabil, menunjukkan kesejahteraan janin terjaga.

Kala III berlangsung 5 menit, berada dalam batas ideal menurut Saifuddin (2019). Pemberian oksitosin 10 IU IM dilakukan dalam 1 menit setelah bayi lahir, sesuai rekomendasi FIGO dan WHO untuk mencegah perdarahan postpartum ⁹. Tanda-tanda pelepasan plasenta teramati: semburan darah, tali pusat memanjang, dan kontraksi uterus baik. Pemeriksaan memastikan plasenta lengkap sehingga risiko retensio plasenta dapat dihindari.

Observasi postpartum dilakukan selama 2 jam, meliputi TTV, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Perdarahan ± 50 cc masih dalam batas fisiologis (< 500 cc) ². Pemeriksaan menunjukkan uterus berkontraksi baik serta tidak ada atonia uteri, yang merupakan penyebab tersering perdarahan postpartum. Laserasi perineum dijahit dengan teknik yang tepat, dan edukasi diberikan mengenai perawatan luka serta tanda bahaya masa nifas. Ini sesuai standar pelayanan nifas yang ditekankan dalam buku KIA revisi 2020.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan Induksi pada pembukaan 2 cm dapat dilakukan bila ada indikasi, namun idealnya observasi awal dilakukan untuk memastikan kontraksi spontan

tidak berkembang terlebih dahulu. DJJ pada persalinan induksi sebaiknya lebih sering dipantau. Pendokumentasian pada beberapa bagian dapat diperbaiki agar lebih rinci, terutama pada deskripsi penurunan kepala (stasion).

Secara umum, observasi persalinan pada kasus ini sangat baik, komprehensif, dan mengikuti sebagian besar standar APN, WHO, dan Kemenkes

KESIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa observasi persalinan yang sistematis dan terstruktur berperan penting dalam keberhasilan persalinan normal, terutama pada kasus dengan induksi oksitosin. Pemantauan kemajuan persalinan yang akurat membantu mencegah komplikasi dan memastikan keselamatan ibu serta bayi.

SARAN

Optimalisasi penggunaan partograf perlu diterapkan secara konsisten pada setiap persalinan sebagai alat utama pemantauan kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin. Pada kasus persalinan dengan induksi, diperlukan penyesuaian interval observasi yang lebih ketat untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau komplikasi. Selain itu, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan tentang manajemen dan interpretasi observasi persalinan sangat penting guna meningkatkan kompetensi, ketepatan pengambilan keputusan klinis, serta mutu pelayanan kebidanan secara keseluruhan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur RS Sumber Hidup GPM Ambon yang telah memberikan izin untuk mengelola asuhan kebidanan pada klien dalam studi kasus ini.

Referensi

1. World Health Organization. *WHO Labour Care Guide: User's Manual*. Geneva: WHO; 2022.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/560/2025 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)*. Jakarta: Kemenkes RI; 2025
3. Miller S, et al. *Innovations in intrapartum monitoring*. Lancet Glob Health. 2021
4. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). *Practice Bulletin No. 229: Induction of Labor*. Obstet Gynecol. 2021;137(6):e1–e17. Reaffirmed 2023
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). *Intrapartum Care Guidelines*. London: NICE; 2021.
6. Fraser DM, Cooper MA. *Myles Textbook for Midwives*. 17th ed. Edinburgh: Elsevier; 2020.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kebidanan dan Neonatal*. Jakarta: Kemenkes RI; 2022
8. Cunningham FG, et al. *Williams Obstetrics*. 26th ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
9. Vogel JP, et al. *Labour monitoring and outcomes*. BMJ Open. 2021

10. Walyani ES, Purwoastuti E. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2020.
11. Padhan AK, Joshi B, Ambadekar N. *Rationalising use of cardiotocography (CTG) in labour for evidence-based decision making*. *J Community Health Manag*. 2024;11(4):219–221