



ISSN : 2406 - 8934

PROCEEDING BOOK

SIMPOSIUM DAN WORKSHOP NASIONAL

PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PELAYANAN KEBIDANAN INDONESIA



1

ABAYA

PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS PADJADJARAN
BANDUNG
2015

Volume : 2 Nomor : 2

PROCEEDING BOOK
SIMPOSIUM DAN WORKSHOP NASIONAL
PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PELAYANAN KEBIDANAN INDONESIA

- Penanggungjawab** : Dr. Farid H, dr, Ir., SpOG (K), M.Kes.,MH.Kes
- Editor** : 1. Prof. Dr. Firman F. Wirakusuma, dr., SpOG (K)
2. Prof. Dr. M. Nurhalim Shahib, dr.
3. Dr. Farid H, dr, Ir., SpOG (K), M.Kes.,MH.Kes
4. Dr. Ruswana Anwar, dr., SpOG (K), M.Kes
5. Dr. Udin Sabarudin, dr., SpOG (K), MM, MH.Kes
6. Dr. Meita Dhamayanti, dr., SpA (K), M. Kes
7. Dr. Dewi Marheni Diah Herawati, drg., Msi
- Sekretariat** : Gedung Pusat Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Terpadu
Rumah Sakit Pendidikan Lantai 4
Program Magister Kebidanan
Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran
Jl. Eyckman No. 38 Bandung

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Susunan Redaksi	i
Daftar Isi	iii
KEHAMILAN	
Peranan Humoral Leukosit Antigen G (HLA)-G Dalam Pre Eklampsia Dewi Sartika Siagian	1
Penatalaksanaan Nyeri Punggung (<i>Low Back Pain</i>) Pada Ibu Hamil Elvina Endah Syarifani	5
Hubungan <i>Pajanan Infeksi Helicobacter Pylori</i> Dengan Kejadian <i>Hyperemesis Gravidarum</i> Inani Gumilang Pratiwi	9
Efek Vitamin D Selama Kehamilan Linda Yusanti	13
Suplementasi Kalsium Untuk Mengurangi Risiko Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Ria Gusriani	18
Efek Akupresur Dalam Mengatasi Mual Muntah Selama Kehamilan Sri Handayani	24
Manfaat Zinc Selama Kehamilan Susanti Tria Jaya	29
Pengaruh Puasa Dalam Kehamilan Wahidah Sukriani	33
Pengaruh Terapi Akupresur/Akupunktur Terhadap Perubahan Presentasi Sungsang Yulia	38
Penatalaksanaan <i>Low Back Pain</i> Pada Kehamilan Dengan Akupunktur Rosida Hi. Suciha	42
Berbagai Jenis Metode Takutan Berat Janin Erlana Ulfah	45
Pijat Kaki Untuk Mengurangi Edema Fisiologis Pada Tungkat Bawah Selama Kehamilan Susilowati	49
Asupan Antenatal Yang Berkualitas Oleh Bidan Berbasis Kebutuhan Masyarakat Neny Yuli Susanti	55
Anemia Defisiensi Besi Dalam Kehamilan Liama Devi Octavia	60

Manfaat Senam Kegel Selama Kehamilan			
Nurwinda Saputri		64	
Aplikasi <i>M-Health</i> Untuk Meningkatkan Kualitas Asuhan Kehamilan			
Indah Puspitasari		69	
<i>Heraburn</i> Dalam Kehamilan			
Gusriha Kambe		74	
Hubungan Antara Kebersihan Vagina Dan Hubungan Seksual Selama Kehamilan			
terhadap Kejadian ISK			
Hartinah		76	
Bakteri Asimtomatik Pada Kehamilan			
Lin Prima Fitriah		79	
Efektifitas Asam Folat Terhadap Pencegahan Pre Eklamsi			
Ely Susanti		83	
Suplementasi DHA Selama Kehamilan Dalam Mencegah Keluhan Pecah Duri Dan			
Persalinan Preterm			
Indah Nurfaizrah		91	
Kajian <i>Knee Chest Position</i> Pada Kehamilan dan Persalinan			
Jasmianti		95	
PERSALINAN			
Efektivitas Akupresur Terhadap Pengurangan Nyeri dan Waktu Persalinan			
Dewi Nurdianti		101	
Pengaruh Akupunktur Dalam Mengatasi Nyeri Persalinan			
Fanny Selekty		106	
Kompres Hangat Pada Persalinan Terhadap Pengurangan Nyeri Kala			
Fransisca Noyra		112	
Efek Terapi Panas Pada Farfasi Terhadap Nyeri Persalinan			
Netty Herawati Purba		117	
Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Kala II Persalinan			
Yuliana		122	
Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Selama Persalinan			
Busyra Hanim		125	
Privasi Dalam Menciptakan Kenyamanan Selama Proses Persalinan			
Suarningsih		131	
Hubungan Support Sistem Persalinan Kala I dan Kala II Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Proses Persalinan			
Cat Rosnawati		136	

Fisiologi Hormon Okitosin Dalam Persalinan			
Farhan		141	
Analisis Persalinan Peraginam Setelah Sesar			
Miftakbur Rohmah		149	
Pengaruh Terapi Mural Al Quran Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I			
Firdi Sri Maharli		156	
Program Perawatan Persalinan Dan Kesiagaan Komplikasi			
Eva Sri Rahayu		161	
Dukungan Berkelanjutan Selama Persalinan			
Nurul Aulia Kamila		166	
Deteksi Dini Persalinan Preterm Menggunakan <i>SystemScoring Easy</i>			
Isninyati		171	
Penilaian Kehilangan Darah Selama Persalinan Kala IV			
Lusi		176	
<i>Purple Line</i> Sebagai Metode Alternatif Penilaian Dilatasi Serviks Dalam Persalinan			
Lina Damayanti Bahtuan		180	
Efektifitas Manuver Distosia Bahu Terhadap Luaran Janin			
Mitra Kadarshih		184	
Aroma Terapi <i>Citrus Aurantium Oil</i> Untuk Mengurangi Kecemasan Dalam Persalinan			
Nur Eva Arisnita		191	
NIFAS			
Penggunaan Misoprostol Dalam Penanganan Perdarahan Post Partum			
Yangan Mulyanti		195	
Kajian Perdarahan Post Partum Primer			
Luh Nik Ammi		201	
<i>Non Pneumatic Anti Shock Garment</i> (NASG) Sebagai Upaya Penanganan Perdarahan			
Post Partum Primer			
Lina Ratnawati		206	
Retensi Urine Pasca Persalinan Peraginam			
Kahni Padliha		210	
Durasi Menyusui Terhadap Kecerdasan Anak			
Dhita Aulia Cahyani		214	
Pemberian Donor ASI Bagi Bayi			
Imama Sakinah		218	
Herbal Klabet (<i>Fenugreek</i>) Dalam Upaya Meningkatkan Produksi ASI			
Susana Ekawati R		221	

Metode Pemerahan ASI Endah Dian Marlina	224
Pengaruh <i>Hymenoregulating</i> Terhadap Keberhasilan Menyusui Diyah Tipti	232
Aluevera Gel Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Operasi Elma Melia Sari	237
Manfaat Minyak Esensial Lavender Terhadap Nyeri Dan Penyembuhan Luka Epistiotomi Burdiah Ulfah	241
Pengaruh Tempat Penyimpanan Terhadap Potensi ASI Perah Siti Supriatun	246
Bakteri Yang Terkandung Dalam ASI Perah Pada Ibu Menyusui Inflamasi	250
Manfaat Cerecilia Untuk Mengatasi Mastitis Pada Ibu Menyusui Rita Rahmawati Sholihah	255
Manfaat Asam Amino Glutamat Pada Daun Kubis Untuk Terapi Bandungan ASI Periton	258
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efikasi Diri Dalam Menyusui Dan Laktasi Terhadap Durasi Menyusui Rani Sumarni	262
Latihan Fisik Mencegah Depresi Post Partum Demi Maryam	267
Pengaruh Akupresur Terhadap Volume ASI Rima Noviantini	271

Studi Literatur

PURPLE LINE SEBAGAI METODE ALTERNATIF PENILAIAN DILATASI SERVIKS DALAM PERSALINAN

Lina Darmayanti Bainuan

Mahasiswa Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

ABSTRAK

Dalam rangka menilai kemajuan persalinan salah satunya dengan mengevaluasi dilatasi serviks. Pengukuran dilatasi serviks adalah ukuran yang paling penting untuk menilai kemajuan persalinan. Selama ini bidan hanya dapat melakukan penilaian serviks secara digital melalui periksa dalam yang memiliki akurasi 48 – 56%, disamping itu pemeriksaan dalam secara digital dilaporkan memiliki komplikasi pada ibu dan neonatal, ketidaknyamanan dan menyakitkan. Tujuan artikel ini adalah untuk mengetahui teknik pemantauan kemajuan persalinan (dilatasi serviks) dengan tehnik selain digital yaitu mengukur *purple line*. Metode yang digunakan adalah studi literatur (*literature review*), menggunakan jurnal penelitian. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (PubMed, BMC, EBSCO, Cochrain Review, Google Cendikia) yang berbentuk jurnal penelitian berjumlah 5, artikel review dan bentuk pedoman berjumlah 2. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka Vancouver. Pembahasan dalam artikel ini menunjukkan bahwa penampilan *purple line* antara bokong dapat digunakan sebagai alat untuk memprediksi kemajuan persalinan. *Purple line* pada ibu bersalin terlihat 76 %, pada kulit putih terlihat 67,5 % dan pada kulit non putih 48,5%. Kehadiran *purple line* meningkat dengan peningkatan dilatasi serviks. Hasil kajian beberapa jurnal, *Purple line* dapat digunakan sebagai metode alternatif non-invasif yang memiliki sensitifitas dan spesifisitas yang tinggi untuk menilai kemajuan persalinan, yaitu adanya korelasi positif antara media panjang garis ungu dan dilatasi serviks.

Kata kunci : penilaian dilatasi serviks, persalinan, *purple line*

PENDAHULUAN

Pemeriksaan dalam (*Vaginal examination*) merupakan bagian penting dari asuhan kebidanan yang dilakukan secara rutin untuk menilai kemajuan persalinan. Ada sejumlah cara untuk menilai kemajuan persalinan termasuk penilaian kontraksi, penurunan dan posisi kepala janin dengan palpasi abdomen dan penilaian dilatasi serviks dengan pemeriksaan dalam.^{1,2} Pemeriksaan dalam sampai saat ini masih dianggap sebagai standar emas untuk menilai kemajuan persalinan, namun berdasarkan penelitian, akurasi pemeriksaan dalam secara digital dalam menentukan diameter mulut rahim (dilatasi serviks) antara 48-56 %.³ Selain itu, studi Buchmann dkk menunjukkan pemeriksaan dalam yang dilakukan pada 508 wanita bersalin yang dilakukan oleh dua bidan didapatkan hasil pengukuran dilatasi serviks yang berbeda ≥ 2 cm sebanyak 11% kasus. Temuan yang tidak konsisten dapat mengganggu ibu bersalin dan menyebabkan mereka kehilangan kepercayaan pada praktisi dan ada kekhawatiran tentang intervensi yang tidak perlu seperti amniotomi,

penggunaan oksitosin dan operasi caesar yang didasarkan pada kriteria penilaian dilatasi serviks ini.

Dalam asuhan kebidanan, pemeriksaan dalam (VEs) digunakan untuk menilai pembukaan serviks (dilatasi serviks) sehingga kemajuan persalinan dan waktu lahir dapat diestimasi, selain itu pemeriksaan dalam (*vaginal examination*) yang menyeluruh dapat menentukan presentasi bagian janin, status selaput ketuban, dan kesejahteraan janin melalui kulit kepala janin.²

Dilatasi serviks (pembukaan rahim) yang diukur dengan pemeriksaan dalam secara digital, digunakan hampir secara universal untuk memandu pengambilan keputusan tentang kemajuan persalinan. Hal ini dapat menjadi satu – satunya pengukuran kemajuan persalinan, tetapi biasanya lebih digunakan dengan pengamatan klinis lainnya seperti konsistensi dan posisi serviks, posisi dan *station* turunnya kepala janin dalam panggul ibu.²

Wanita yang akan melahirkan sering mengalami setidaknya satu pemeriksaan dalam (

vaginal examination/VEs), dan diulang setiap 4 jam untuk observasi obstetrik atau sesuai kebutuhan asuhan persalinan. Selama proses pemeriksaan dalam, banyak wanita mengalami pemeriksaan dalam yang menyakitkan, mengganggu dan memalukan serta invasif. Tindakan ini menjadikan sebagian besar sebagai isu – isu keintiman seksual, pelanggaran privasi, kerentanan dan risiko infeksi. Rasa sakit, perasaan tidak berdaya, kurangnya informasi dan sikap tidak simpatik oleh bidan atau dokter dapat menyebabkan trauma psikologis⁴. Selain prosedur invasif dan persepsi negatif pemeriksaan dalam (VEs) oleh pasien, frekuensi pemeriksaan dalam yang tinggi menimbulkan kekhawatiran mengenai peningkatan risiko infeksi, dengan korioamnionitis yang terjadi pada 8-12 wanita per 1.000 kelahiran.^{2,4}

Pemeriksaan dalam (VEs) dilakukan secara rutin dalam perawatan persalinan dan tidak lagi dilihat sebagai intervensi. Walsh mengemukakan bahwa pemeriksaan dalam (VEs) rutin yang diulang pada persalinan normal harus ditinggalkan sampai penelitian menetapkan yang tepat. Selama 10 tahun terakhir telah terjadi peningkatan keinginan untuk mengurangi intervensi dalam persalinan normal, dengan rekomendasi dari NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*), menyarankan pemeriksaan dalam (VEs) tidak boleh dilakukan rutin dan wanita bersalin harus ditawarkan pemeriksaan dalam setiap empat jam pada tahap pertama persalinan.^{4,5,6}

Berdasarkan hal tersebut diperlukan upaya untuk memastikan seorang wanita yang akan melahirkan tidak mengalami intervensi yang tidak perlu, adalah penting bahwa penilaian yang akurat dari kemajuan persalinan yang berlangsung. Mengingat meningkatnya perhatian dunia tentang penggunaan intervensi rutin dalam persalinan, maka sudah saatnya mempertimbangkan metode alternatif untuk menilai kemajuan persalinan.

Artikel ini bertujuan untuk mengkaji lebih lanjut tentang pengamatan *purple line* sebagai metode alternatif dalam penilaian dilatasi serviks pada persalinan.

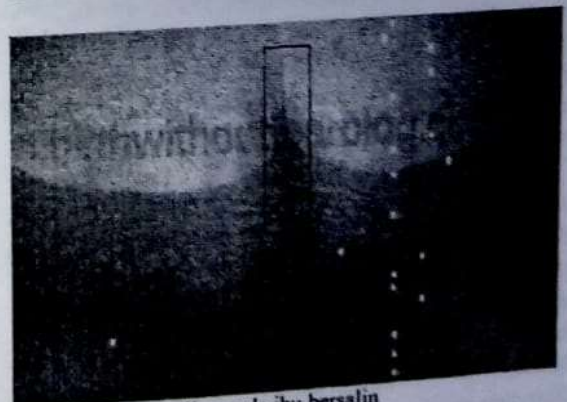
METODE

Studi ini merupakan suatu telaah jurnal (*Literature Review*) yang membahas mengenai metode alternatif lain dalam menilai dilatasi serviks pada persalinan yaitu dengan menggunakan *purple line*.

Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis database terkomputerisasi (PubMed, BMC, EBSCO, Cochrain Review, Google Cendikia) yang berbentuk jurnal penelitian berjumlah 5, artikel review 1 dan bentuk pedoman berjumlah 2. Jurnal penelitian yang digunakan dari tahun 2010 sampai 2014, dimana penelitian dilakukan di Skotlandia - Inggris (UK), Afrika Selatan, Brazil dan Iran. Studi dari penelitian – penelitian tersebut dianalisis dengan metode kuantitatif dan kualitatif. Empat jurnal dengan metode analisis kuantitatif yaitu dengan metode *cross sectional* prospektif dan studi observasi longitudinal, sedangkan jurnal yang melakukan analisis kualitatif 1 jurnal dalam bentuk studi database (*reporting primary studies*) menggunakan analisis deskriptif. Dua pedoman dari NICE dan *The Royal College of Midwife* melengkapi studi literatur yang terkait dengan pemantauan persalinan dan pemeriksaan dalam (VEs) pada ibu bersalin. Penulisan artikel ilmiah ini menggunakan penulisan daftar pustaka Vancouver.

DISKUSI

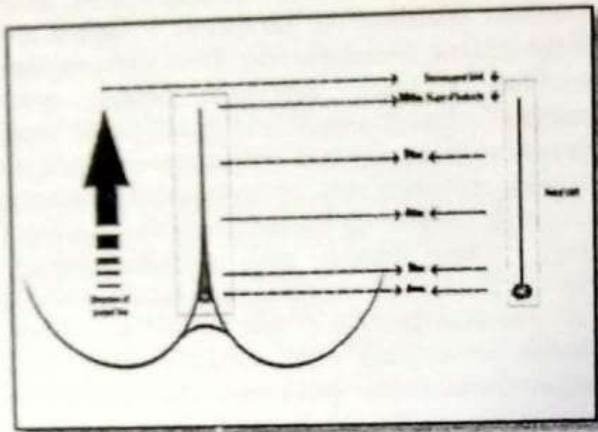
Pada tahun 1990 Byrne dan Edmonds mendokumentasikan penampilan *purple line* atau garis warna merah /ungu yang terlihat dan muncul dari margin anal dan meluas antara pantat mencapai pangkal pantat pada awal fase aktif persalinan. Mereka melakukan penelitian pada 48 wanita dalam persalinan spontan dan mencatat bahwa garis ungu terlihat pada 89% persalinan. Berdasarkan laporan tersebut, kemudian diperlukan lanjutan penelitian tentang korelasi yang signifikan antara stasiun kepala janin dan panjang *purple line* / garis merah. *Purple line* dipercaya sebagai tanda klinis yang mudah dikenali dan mungkin dapat memberikan informasi berharga dalam manajemen kebidanan.



Gambar 1: Purple line pada ibu bersalin

Hobbs (1998) adalah orang pertama yang menyebutkan bahwa garis ungu/ *purple line* muncul sebagai titik ungu di sekitar anus selama

persalinan dan meningkat seiring dengan kemajuan dilatasi serviks. Arah kemajuan ini ke atas, dari baris intergluteal ke tulang sendi sacro-coccygeal seperti termometer dimana kolom merkuri bergerak ke atas (gambar 2).



Gambar 2 : Direction of purple line

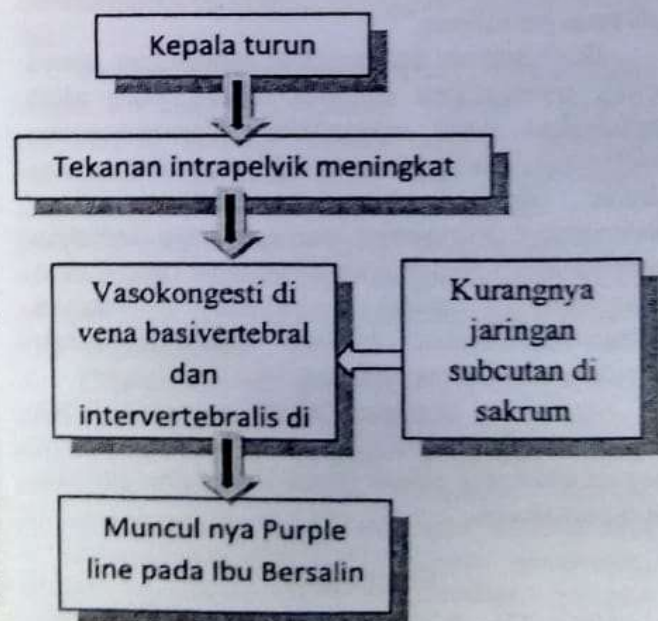
Penelitian yang dilakukan Shepherd et al.(2010) di Skotlandia merupakan studi longitudinal mengamati 144 perempuan baik dalam persalinan spontan ($n = 112$) dan persalinan dengan induksi ($n = 32$) dari masuk sampai akhir dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal examination*). Perempuan diperiksa dalam posisi lateral dan bidan mencatat ada atau tidak adanya garis persalinan (*purple lines*) segera sebelum melakukan pemeriksaan dalam (VEs), dan panjang garis / *purple line* diukur dengan menggunakan pita pengukur.⁷

Garis ungu / *purple line* terlihat di beberapa titik dalam persalinan untuk 109 perempuan (76%). Ada korelasi positif antara panjang garis ungu dan dilatasi serviks ($r = 0,36$, $n = 66$, $P < 0,0001$) dan stasi kepala janin ($r = 0,42$, $n = 56$, $P < 0,0001$). Garis ungu secara signifikan lebih mungkin hadir dalam persalinan spontan ($n = 90$, 80%) bila dibandingkan dengan wanita-wanita dengan induksi persalinan ($n = 19$, 59%), X^2 ($df = 1$, $n = 144$) = 4,9, $p = 0,03$, $\phi = -0,20$.⁷

Penelitian ini menegaskan temuan dari Bryne dan Edmonds bahwa garis ungu/*purple line* hadir di sebagian besar perempuan dalam persalinan fase aktif. Dalam sampel ini, 76% dari wanita memiliki garis ungu terukur di beberapa titik pada persalinan mereka. Ada korelasi positif antara panjang garis ungu/*purple line* dan dilatasi serviks dan *station* kepala janin menunjukkan bahwa semakin persalinan mengalami kemajuan, *purple line* meningkat atau lebih panjang. Data menunjukkan bahwa selama lebih dari seperempat dari pemeriksaan

dalam (*vaginal examination*) yang dilakukan, garis ungu/*purple line* hadir pada wanita dengan dilatasi serviks antara 1-2 cm. Angka ini naik sekitar 50% dari pemeriksaan vagina (VEs) pada pembukaan serviks yang melebar menjadi 3-4 cm. Ini adalah studi pertama yang meneliti ketika garis mulai muncul untuk mengamati apakah garis hadir sebelum persalinan dimulai. Semua pemeriksaan garis ungu / *purple line* diperiksa oleh dua bidan untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam temuan. Penelitian ini menegaskan temuan dari Bryne dan Edmonds bahwa garis ungu hadir di sebagian besar wanita dalam persalinan aktif.⁷ Penelitian Narchi et al di Brazil (2011) juga ditemukan bahwa *purple line* terlihat sebanyak 56 %, ada hubungan yang signifikan antara panjang garis ungu / *purple line* dan dilatasi serviks⁸

Bryne dan Edmonds mendalilkan bahwa munculnya garis ungu/*purple line* karena meningkatnya tekanan intrapelvic akibat dari turunnya kepala janin sehingga menyebabkan vasokongesti di vena basivertebral dan intervertebralis di sakrum yang bersama dengan kurangnya jaringan subkutan di daerah ini mengakibatkan garis pewarnaan merah atau ungu, namun etiologi garis ungu tidak diketahui. Penjelasan ini dapat menjelaskan korelasi terlihat dalam penelitian ini antara *station* dari kepala janin dan panjang garis ungu dan ketiadaan sebelum persalinan dimulai.^{7,9}



Gbr.3 Penyebab Munculnya Purple Line

Penelitian oleh Kordi et al (2014) yang dilakukan di Iran dalam studi *cross-sectional* pada 350 wanita bersalin menunjukkan garis

ungu/purple line muncul sebanyak 75,3% dari wanita selama fase aktif persalinan, pada kulit putih terlihat 67,5 % dan pada kulit non putih 48,5%. Kehadiran purple line meningkat dengan peningkatan dilatasi serviks. Peningkatan ini dari 66,4% dengan dilatasi serviks dari 3 cm sampai 84% saat dilatasi serviks adalah 10 cm. Hasil penelitian Kordi et al juga menunjukkan penampilan purple line memprediksi kemajuan persalinan pada tahap pertama persalinan memiliki sensitivitas 90,2%, spesifisitas 45,3%, nilai prediksi positif 88,1%, dan nilai prediksi negatif 51,0% dan tahap kedua persalinan memiliki sensitivitas 87,6%, spesifisitas 52,4%, nilai prediksi positif 96,5%, dan nilai prediksi negatif 22,0% serta total persalinan memiliki sensitivitas 65,57%, spesifisitas 85,32%, nilai prediksi positif 88,1%, dan nilai prediksi negatif 43,85%.⁹

Purple line atau garis ungu muncul dengan sensitivitas yang relatif tinggi dan spesifisitas mampu memprediksi kemajuan persalinan pada tahap pertama, tahap kedua dan total persalinan, sedangkan metode lain untuk menilai kemajuan persalinan hanya dapat mengidentifikasi pada saat yang sama. Sebenarnya, pada tahap pertama persalinan dengan mengamati purple line, merupakan metode yang sangat mudah dan non invasif dibandingkan dengan standar emas (pemeriksaan dalam secara digital) yang dapat memprediksi kemajuan persalinan.⁹

Pemeriksaan dalam (VEs) untuk menilai pelebaran serviks sampai saat ini masih dianggap sebagai standar emas untuk menilai kemajuan persalinan merupakan metode invasif yang dapat menyebabkan beberapa komplikasi bagi perempuan bersalin termasuk peningkatan infeksi pada ibu dan neonatal, dirasakan menyakitkan dan tidak nyaman. Berdasarkan munculnya purple line di sebagian besar kasus dan sensitivitas serta spesifisitas yang tinggi, maka purple line dapat digunakan sebagai metode pelengkap non invasif untuk penilaian klinis kemajuan persalinan.⁹

SIMPULAN

Metode untuk menilai kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam merupakan metode invasif yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan beberapa komplikasi pada ibu dan neonatal terutama pada ibu bersalin dengan ketuban yang sudah pecah sehingga perlu Studi Literatur

dipertimbangkan penggunaan metode alternatif non invasif yaitu purple line. Purple line / garis ungu itu terlihat pada ibu dengan kulit putih dan dalam fase aktif persalinan.

Purple line dapat digunakan untuk memeriksa dilatasi serviks yang memiliki sensitivitas serta spesifisitas yang tinggi sebagai metode pelengkap non invasif dalam penilaian klinis kemajuan persalinan.

Purple line yang terlihat memiliki korelasi positif antara media panjang garis ungu dan dilatasi serviks, dimana dapat memberikan panduan yang berguna bagi tenaga kesehatan profesional (bidan dan dokter) untuk menilai kemajuan persalinan dan dalam mengambil langkah – langkah lain yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buchman EJ, Libhaber E. Accuracy of cervical assessment in the active phase of labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2007;144:833-837
2. The Royal College of Midwives. Evidence for Midwifery-Led Care in Labor. 2012.
3. Huhn KA, Brost B. Accuracy of simulated cervical dilatation and effacement measurements among practitioners. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2004;191:1797-1799
4. Downe S, Gyte GMI, Dahlen HG, Singata M. Routine Vaginal Examination for Assessing Progress to Improve Outcomes for Women and Babies at Term (Review). *The Cochrane Collaboration*. 2013.
5. Muliira RS, Seshan V, Ramasubramaniam S. Improving examinations performed by midwives. *Sultan Qaboos University Med*. 2013;13:3-13
6. National Institute for Health and Clinical Excellence 2007 Clinical Guideline 55: Intrapartum care. [<http://guidance.nice.org.uk/CG55/Guidance/pdf/English>].
7. Shepherd A, Cheyne H, Kennedy S, McIntosh C, Styles M, Niven C. The purple line as a measure of labour progress : a longitudinal study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. *Biomed Central*. 2010;10:54
8. Narchi NZ, Camargo DCSC, Salim NR, Menezes MDO, Bertolino MM. The use of the "purple line" as an auxiliary clinical method for evaluating the active phase of delivery. *Rev Bras Saude Mateen Infant*. 2011;(3):513-22