

PARTOGRAF

Paramitha Harsary

Partograf adalah grafik kejadian sewaktu berlangsungnya persalinan menurut satuan jam. Terdiri dari 3 komponen :

1. Catatan janin
2. Catatan kemajuan persalinan
3. Catatan ibu.

Catatan kemajuan persalinan

A. Fase laten

Dari awal persalinan sampai pembukaan 3 cm.

B. Fase aktif

1. Segera setelah pembukaan mencapai 3 cm.
2. Pada primigravida kecepatan : 1 cm/jam
3. Garis waspada digambar dari 3 cm sampai 10 cm yang menggambarkan kecepatan pembukaan.
4. Garis tindakan
4 jam disebelah kanan garis tindakan.

Hal lain yang perlu dicatat adalah :

- Turunnya kepala janin
- Kualitas his
- Denyut jantung janin
- Ketuban
- Pemeriksaan keadaan ibu : suhu, nadi tensi dan urin
- Pemberian oksitosin kalau persalinan dipercepat.

Tujuan Pemakaian Partograf

→ Mengurangi persalinan lama dengan segala akibat buruknya.

1. KEMAJUAN PERSALINAN.

a. Pembukaan

Kala I persalinan dibagi menjadi **fase laten** dan **fase aktif**

- Fase laten → kurun lambat dari pembukaan, berlangsung dari 0 – 3 cm dengan penipisan bertahap dari servik.
- Fase aktif → kurun cepat dari pembukaan, berlangsung dari 3 – 10 cm (pembukaan lengkap)

Di tengah partograf terdapat grafik. Sepanjang sisi kirinya terdapat angka 0-10 pada setiap kotak. Setiap kotak menunjukkan pembukaan 1 cm. Sepanjang sisi horizontal terdapat angka 0 – 24. Setiap kotak menunjukkan waktu 1 jam.

Pembukaan diukur dalam cm (sentimeter). Pembukaan dicatat dengan tanda " X ". Periksa dalam pertama sewaktu masuk kamar bersalin mencakup juga periksa panggul. Periksa dalam selanjutnya dilakukan setiap 4 jam, kecuali kalau ada kontraindikasi. Pada persalinan yang sudah lanjut periksa dalam dilakukan lebih sering, khususnya pada multi para.

Butir-butir yang harus diingat pada pengisian partograf adalah :

1. Fase laten dari pembukaan 0 – 3 cm yang diikuti dengan pemendekan servik. Biasanya berlangsung tidak lebih dari 8 jam.
2. Fase aktif dari pembukaan 3 -10 cm dengan kecepatan sekurang-kurangnya 1 cm/jam.
3. Pada persalinan yang berlangsung normal, pembukaan tidak boleh ada di kanan garis waspada.
4. Kalau ibu masuk kamar bersalin dalam fase aktif, maka pembukaan sewaktu masuk langsung dicatat pada garis waspada.
5. Ketika persalinan beralih dari fase laten ke fase aktif, catatan pembukaan langsung dipindah dari daerah fase laten ke garis waspada.

b. Turunnya kepala Janin

Turunnya kepala janin diperiksa dengan pemeriksaan perut ibu, dengan ukuran perlimaan di atas PAP (pintu atas panggul). Pemeriksaan ini dilakukan sesaat sebelum pemeriksaan dalam.

Untuk mudahnya, lebar jari tangan pemeriksa menjadi ukuran turun kepala janin ke PAP. Kepala yang mobil diatas PAP akan mengakomodasi lebar kelima jari tangan yang dirapatkan.

Dengan menurunnya kepala janin, bagian kepala diatas PAP hanya dapat mengakomodasi lebih sedikit jari tangan pemeriksa (4/5, 3/5, dst). Kepala yang nancap (engaged) kalau bagian kepala janin diatas PAP hanya dapat dirasakan oleh 2 jari atau kurang.

Catatan turun kepala janin

Pada sisi kiri grafik terdapat "penurunan kepala" dengan garis lurus dari 5 ke 0. Turun kepala ditandai dengan 0 pada grafik pembukaan.

c. His

Persalinan yang normal disertai his yang normal. Pada persalinan normal, makin lanjut persalinan berlangsung, his akan makin lama, makin sering dan semakin sakit.

1. Mengamati his.

Pengamatan his dilakukan setiap jam dalam fase laten, dan setiap setengah jam dalam fase aktif. Yang harus diamati adalah :

- a. frekuensi : diukur jumlah his / 10 menit
- b. lama : dalam detik dari permulaan his terasa dengan palpasi perut sampai hilang.

2. Mencatat his pada partograf :

Di bawah garis waktu, ada 5 kotak kosong melintang sepanjang partograf, yang pada sisi kirinya tertulis " his/10 menit". Satu kotak menggambarkan satu his. Kalau ada 2 his dalam 10 menit, ada 2 kotak yang diarsir. Ada 3 cara mengarsir :

1. < 20 detik (berupa titik-titik)
2. 20-40 detik (garis miring/arsiran)
3. > 40 detik (dihitamkan penuh).

2. KEADAAN JANIN

A. Denyat jantung janin (DJJ)

Waktu yang terbaik untuk mendengarkan DJJ adalah segera setelah fase terkuat his lewat. Dengarkan DJJ selama 1 menit sambil ibu terbaring miring, kalau mungkin. DJJ dicatat pada bagian atas partograf. Dicatat setiap setengah jam dan

satu kotak menggambarkan setengah jam. Garis 120 dan 160 ditebalkan, untuk mengingatkan pencatat akan batas-batas normal DJJ.

Denyut jantung janin abnormal :

1. Denyut > 160/menit (takikardi) dan < 120/menit (bradikardi)
2. DJJ 100 atau kurang menunjukkan adanya gawat janin hebat dan tindakan harus segera diambil.

B. Selaput dan air ketuban

Hal yang perlu dicatat :

1. Kalau selaput ketuban utuh, tuliskan "U"
2. Kalau selaput ketuban sudah pecah :
 - Air ketuban jernih dicatat dengan "J"
 - Air ketuban diwarnai mekonium: dicatat dengan "M"
 - Tidak ada air ketuban dicatat dengan "K".

C. Mulase tulang kepala janin

Mulase merupakan petunjuk penting adanya CPD (cephalo pelvik disproportion).

Catatan dibuat tepat di bawah catatan keadaan air ketuban.

- 0 = tulang kepala teraba terpisah satu sama lain dan suturnya mudah diraba.
- + = tulang kepala saling menyentuh satu sama lain.
- ++ = tulang kepala saling tumpang tindih.
- +++ = tulang kepala saling tumpang tindih hebat.

3. KEADAAN IBU

1. Nadi, tensi dan suhu.
 - Nadi setiap setengah jam
 - Tensi setiap 4 jam/ lebih sering tergantung indikasi.
 - Suhu setiap 4 jam/ lebih sering tergantung indikasi.
2. Urin : volume, protein dan aseton.
3. Obat-obat dan cairan intra vena.
4. Pemberian oksitosin