

PARTOGRAF

Posted by dinadinadinadinadina on 9 April, 2008

PARTOGRAF

Partograf adalah alat pencatatan persalinan, untuk menilai keadaan ibu, janin dan seluruh proses persalinan. Partograf digunakan untuk mendeteksi jika ada penyimpangan / masalah dari persalinan, sehingga menjadi partus abnormal dan memerlukan tindakan bantuan lain untuk menyelesaikan persalinan.

Partograf merupakan lembaran form dengan berbagai grafik dan kode yang menggambarkan berbagai parameter untuk menilai kemajuan persalinan.

Gambaran partograf dinyatakan dengan garis tiap parameter (vertikal) terhadap garis perjalanan waktu (horisontal).

Bahaya / komplikasi persalinan sulit / abnormal

1. kematian ibu atau kematian bayi atau keduanya
2. ruptura uteri
3. infeksi / sepsis puerperal
4. perdarahan postpartum
5. fistel

PARTOGRAF WHO

(baca juga buku Prof.Dr.Sudraji Sumapraja)

Sesuai standarisasi WHO (World Health Organization), untuk digunakan di pelosok-pelosok negara berkembang atau miskin, supaya mudah digunakan oleh pelayan kesehatan di sarana terbatas.

Jika dinilai ada masalah yang memerlukan intervensi, dapat segera diusahakan untuk dirujuk ke pusat kesehatan yang lebih baik.

Dengan partograf WHO dapat dinilai kapan diperlukan tindakan untuk menyelesaikan proses persalinan dengan :

- 1) perlu/tidaknya dirujuk,
- 2) perlu/tidaknya induksi infus oksitosin, dan
- 3) perlu/tidaknya operasi sectio cesarea.

Penelitian partograf WHO dilakukan multisentral di Indonesia (4 rumahsakit), Thailand (2 rumahsakit) dan Malaysia (2 rumahsakit) selama 15 bulan (Januari 1990 - Maret 1991), menghasilkan modul / form partograf yang sekarang banyak dipakai di mana-mana.

GARIS WASPADA / TINDAKAN

1. daerah sebelah kiri garis waspada merupakan garis observasi
2. daerah di antara garis waspada dan garis tindakan merupakan daerah perlu pertimbangan untuk merujuk atau mengambil tindakan,
3. daerah di sebelah kanan garis tindakan adalah daerah harus segera bertindak.

KAPAN PARTOGRAF DIISI ?

Partograf mulai diisi bila...

Mereka yang masuk dalam persalinan :

1. fase laten (pembukaan < 3 cm), his teratur, frekuensi min.2x/10', lamanya<20".
2. fase aktif (pembukaan >3cm), his teratur, frekuensi min.1x/10', lamanya<20".

Masuk dengan ketuban pecah spontan tanpa adanya his :

1. bila infus oksitosin dimulai
2. bila persalinan dimulai

Masuk untuk induksi persalinan :

1. pemecahan ketuban (amniotomi) dengan atau tanpa infus oksitosin
2. induksi medis (infus oksitosin, balon kateter atau pemberian prostaglandin)
3. bila persalinan dimulai atau induksi dimulai atau ketuban pecah.

Partograf tidak perlu diisi bila...

1. Masuk dengan kala 1 akhir fase aktif pembukaan 9 cm atau lebih
2. Sectio cesarea elektif
3. Sectio cesarea darurat saat datang
4. Usia kehamilan kurang dari 34 minggu

MONITOR PADA PARTOGRAF

Frekuensi denyut jantung janin

Normal antara 120-160 kali per menit.

Laporan dengan memberi tanda pada form grafik sesuai frekuensi jantung pada garis waktu.

Selaput / cairan ketuban

Dinilai apakah selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah, jika sudah pecah dan keluar dinilai warna cairan ketubannya.

Kode dengan huruf dalam lingkaran.

(u) atau (+) : selaput ketuban utuh

(-) : selaput ketuban pecah / tidak teraba

Warna cairan : jernih (J), hijau (H), merah (M)

Jika kering/tidak ada cairan : huruf (K).

Moulage kepala janin

Diraba fisura antara tulang-tulang kepala, dilaporkan dalam angka (+1) sampai (+4) menurut derajatnya, atau bila tidak ada moulage, beri tanda (-).

Pembukaan serviks

Kode dengan tanda silang (X) pada form grafik sesuai pembukaan serviks pada garis waktu.

Fase laten partus kala 1 antara 0 sampai 8 jam sampai dengan pembukaan 3 cm.

Fase aktif sekitar 7 jam, dengan perhitungan atau harapan membuka 1 cm setiap jam sampai lengkap.

Sebaiknya pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam pada fase laten, dan tiap 3 jam pada fase aktif.

Perkiraan masuk kala 2 dapat dari observasi jika ada tanda-tanda klinis lain.

HIS

Diperiksa dengan meraba dinding rahim di atas umbilikus. Frekuensi dihitung berapa kali dalam per 10

menit, dan berapa lama kontraksinya.

Hasilnya digambarkan pada form grafik his sesuai garis waktu pemeriksaan.

Gambar isi kotak sesuai jumlah / frekuensi : isi kotak dengan titik-titik untuk lama kurang dari 20 detik, dengan arsir garis untuk lama 20-40 detik, dan dengan blok untuk lama lebih dari 40 detik.

Penurunan presentasi (pada persalinan normal : kepala) janin

Dapat dari pemeriksaan Leopold saja maupun dari konfirmasi pemeriksaan dalam, dinilai dalam berapa perlimaan bagian kepala janin yang masih berada di luar pintu atas panggul (5/5 belum masuk, sampai 0/5 sudah masuk).

Kepala disebut “engaged” bila bagian terbesar kepala sudah masuk pintu atas panggul.

Obat-obatan / cairan yang digunakan

Dituliskan dalam kolom obat / cairan yang digunakan sesuai garis waktu.

Pemeriksaan tanda vital ibu

Tekanan darah (dengan panah atas bawah untuk sistolik diastolik), nadi (titik), suhu (derajat Celcius), frekuensi pernapasan.

(rangkuman dari BOBAK)

PARTOGRAF

Gambaran persalinan yang meliputi semua pencatatan yang berhubungan dengan penatalaksanaannya dan memberikan gambaran piktogram terhadap hal-hal yang penting dalam persalinan serta tindakan yang segera harus dilakukan terhadap perkebangan persalinan abnormal.

Bagian-bagian Partograf:

- Identitas
- Denyut Jantung Janin (DJJ)
- Air ketuban
- Penyusupan
- Servikograf
- Waktu
- Kontraksi per 10menit
- Oksitosin
- Obat-obatan
- Nadi dan Tekanan darah Ibu
- Temperatur
- Urine
- Catatan Persalinan

Hal-hal yang diamati pada catatan kemajuan persalinan:

- Kemajuan persalinan
- Keadaan janin
- Keadaan ibu

Waktu Pemeriksaan:

- DJJ setiap 30menit atau 1jam

- HIS setiap 30menit
- Nadi setiap 1jam
- Tekanan Darah setiap 4jam
- Suhu Tubuh setiap 4jam

Sistem Bidang Hodge

Untuk menentukan seberapa jauh bagian terdepan janin turun ke dasar panggul.

Hodge menentukan bidang penurunan:

- H I → Bidang yang sama dengan pintu atas panggul
- H II → Bidang sejajar dengan H I setinggi tepi bawah simfisis
- H III → Bidang sejajar dengan H I setinggi spina ischiadica
- H IV → Bidang sejajar dengan H I setinggi ujung tulang kelangkung (Os. Sacrum)

Urine

Jumlah (cc), proteinuria (+ / -), aseton.

Jika memungkinkan, untuk tujuan praktis, gunakan kertas celup berbagai indikator (strip-test) : dapat juga mendeteksi pH, glukosa, bilirubin, leukosit-esterase dan sebagainya, dalam satu kali pemeriksaan kertas yang dicelupkan.

REFERENSI:

- Keperawatan Maternitas, BOBAK..
- CAKUL (Cat.Kuliah)-nya anak ko-ass FK UI (lupa gw situsnya..)

<http://ilmukeperawatan.wordpress.com/2008/04/09/partograf/>