

• PATOGRAF

Partograf merupakan gambaran persalinan yang meliputi semua pencatatan yang berhubungan dengan penatalaksanaannya. Hasil rekaman ini lebih efisien daripada catatan panjang dan memberikan gambaran piktogram terhadap hal-hal yang penting dari persalinan serta tindakan yang segera harus dilakukan terhadap perkembangan persalinan yang abnormal.

Nilai suatu partograf meliputi :

- Pencatatan yang jelas
- Urutan waktu yang jelas
- Diagnosis suatu kemajuan persalinan yang abnormal
- Memudahkan saat penggantian staf atau gilliran dinas
- Untuk pendidikan
- Untuk penelitian.

Bagian-bagian partograf :

1. Identitas
2. Denyut jantung janin
3. Servikograf
4. Waktu
5. Air ketuban
6. Kontraksi per 10 menit
7. Oksitosin
8. Obat-obatan dan cairan intravena
9. Nadi dan tekanan darah ibu
10. Urin
11. Temperatur ibu
12. Kala III.

Identitas

Identitas meliputi :

- Tanggal - Hari pertama haid terakhir
- Gravida - Taksiran parrtus
- Para - Nomor regisster
- Abortus - Pecah ketubaan janin
- Nama

Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik (jumlah denyut jantung janin dihubungkan).

Servikograf

Friedman membagi persalinan dalam 2 fase, yaitu :

1. Fase I (fase laten)

Biasanya berlangsung selama 8-10 jam, dimulai dari awal persalinan sampai

pembukaan serviks 3 cm.

2. Fase II (fase aktif)

Fase ini dimulai dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Pemeriksaan dalam vagina dilakukan saat pasien masuk rumah sakit, dilanjutkan setiap 4 jam untuk menilai pembukaan serviks. Pemeriksaan ini dapat dilakukan lebih sering pada pasien yang persalinannya sudah berjalan lebih jauh, terutama pasien multipara.

Pembukaan mulut rahim dicatat dengan tanda "X". Bila pasien masuk rumah sakit dalam fase aktif, tanda "X" diletakkan pada garis waspada sedangkan waktu masuknya pasien ditulis dibawah tanda "X". Apabila pembukaan mulut rahim ketika pasien masuk rumah sakit dalam fase laten kemudian masuk kedalam fase aktif dalam jangka waktu kurang 8 jam maka tanda "X" dipindahkan ke garis waspada. Perpindahan ini digambarkan dengan garis putus-putus sampai pada garis waspada dan diberi tanda "Tr".

Untuk menentukan seberapa jauh bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul, digunakan bidang HODGE (H) sebagai berikut :

1. H I : Sama dengan pintu atas panggul
2. H II : Sejajar dengan H I melalui pinggir bawah simfisis pubis
3. H III : Sejajar dengan H I melalui spina iskiadika
4. H IV : Sejajar dengan H I melalui ujung tulang koksigeus.

Porsio dinilai dengan memperhatikan kekakuan, lunak, tebal, mendatar atau melepasnya porsio.

Waktu

Waktu 0 dianggap pada saat pasien masuk rumah sakit bukan pada saat timbulnya persalinan.

Air Ketuban

Air ketuban bisa :

- Utuh (U)
- Jernih (J)
- Campur mekonium (M)
- Kering (K)

Mulase (penyisipan tulang tengkorak janin) ditandai dengan :

- 0 : Tulang tengkorak terpisah dan sutura dapat teraba dengan mudah
- + : Tulang tengkorak saling berdekatan
- ++ : Tulang tengkorak tumpang tindih
- +++ : Tulang tengkorak tumpang tindih dengan nyata.

Posisi kepala ditandai dengan memperhatikan letak dari ubun-ubun kecil.

Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus dihitung per 10 menit, terbagi atas :

- Kurang 20 detik : Tanpa arsiran
- 20-40 detik : Dengan arsiran
- Lebih 40 detik : Dihitamkan

Oksitosin

Hal yang diperhatikan :

- Jumlah unit per 500 cc
- Jumlah tetesan per menit

Nadi & Tekanan Darah Ibu

Nadi diukur setiap 30 menit; tekanan darah diukur setiap jam atau lebih sering bila ada indikasi (edema, hipertensi).

Urin

Yang diukur :

- Volume
- Albumin
- Glukosa

Sumber : Pedoman Diagnosis dan Terapi Obstetri dan Ginekologi, dr. I.M.S. Murah Manoe, Sp.OG., dr. Syahrul Rauf, Sp.OG., dr. Hendrie Usmany, Sp.OG. (editors). Bagian / SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin, Rumah Sakit Umum Pusat, dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar, 1999.