

PANDUAN PENGISIAN

PARTOGRAF

Tujuan Belajar :

Mahasiswa mampu melakukan pengisian partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf:

1. Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
2. Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

Partograf harus digunakan:

1. Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
2. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
3. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

1. DJJ tiap 30 menit
2. Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
3. Nadi tiap 30 menit
4. Pembukaan serviks tiap 4 jam
5. Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
7. Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Kala Persalinan

1. Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
2. Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
3. Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
4. Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

1. Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
2. Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat direkam atau dicatat secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan.

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu :

1. Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
3. Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
4. Pembukaan serviks: setiap 4 jam
5. Penurunan: setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :

1. Informasi tentang ibu
 - Nama, umur
 - Gravida, para, abortus
 - Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin)

a. DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.

Kisaran normal *DJJ 120-160 x/menit*.

b. Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c. Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepala panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi 1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “●” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

Contoh:

Jam 17.00 penurunan kepala 3/5 Jam 21.00

penurunan kepala 1/5

Kemudian hubungkan kedua tanda “●” dengan garis tidak terputus Garis waspada

Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka waspadai kemungkinan adanya penyulit persalinaan. Jika persalinaan telah berada di sebelah kanan garis bertindak yang sejajar dengan garis waspada maka perlu segera dilakukan tindakan penyelesaian persalinaan. Siapkan untuk dirujuk.

Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinaan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinaan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinaan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4. Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

8. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- Data atau informasi umum
- Kala I
- Kala II
- kalaIII
- kala IV
- bayi baru lahir

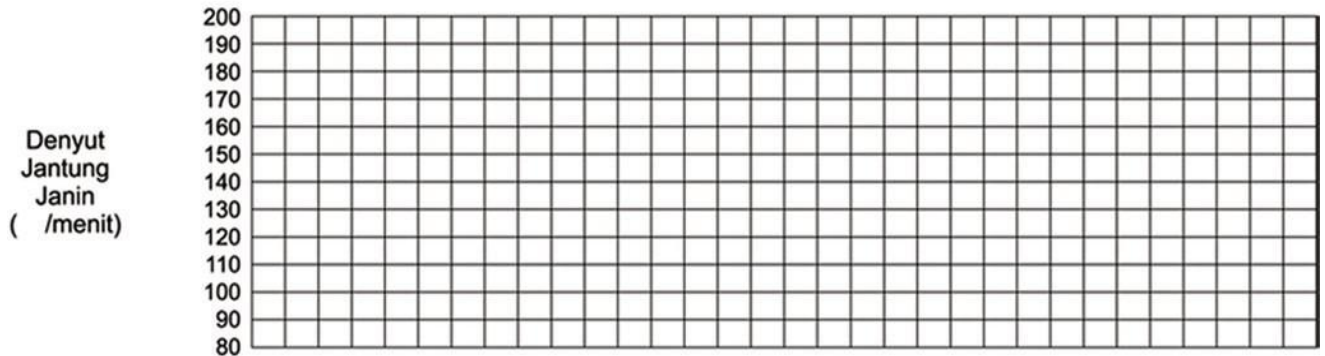
Diisi dengan tanda centang (✓) dan diisi titik yang disediakan. Lihat contoh pengisian partograf.

PARTOGRAF

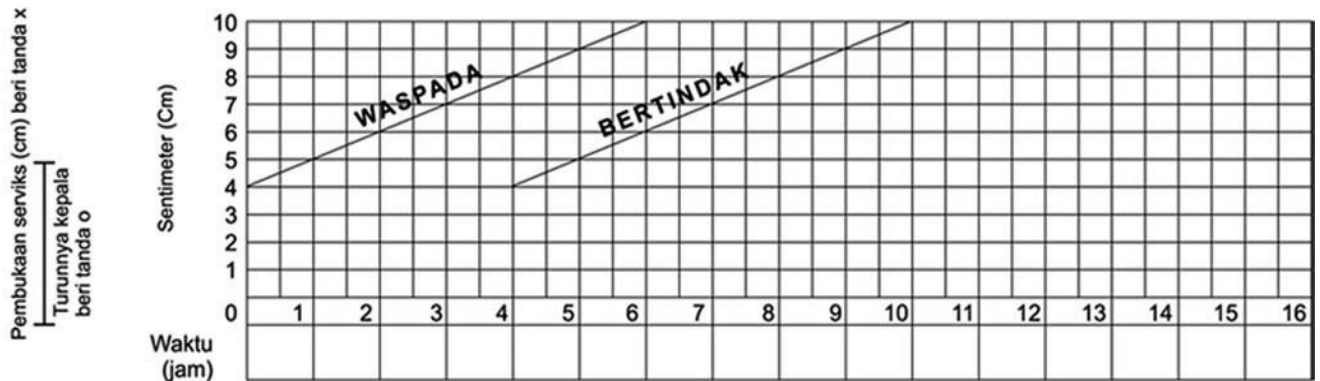
No. Register

 Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas

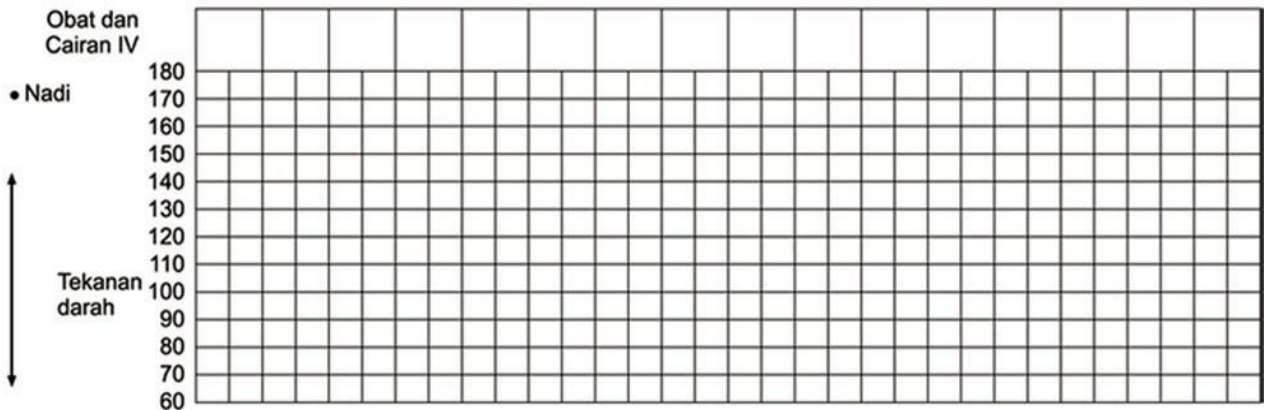
 Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein

 Aseton

 Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
a.
b.
c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
a.
b.
c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
☐ Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
a.
b.
c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :