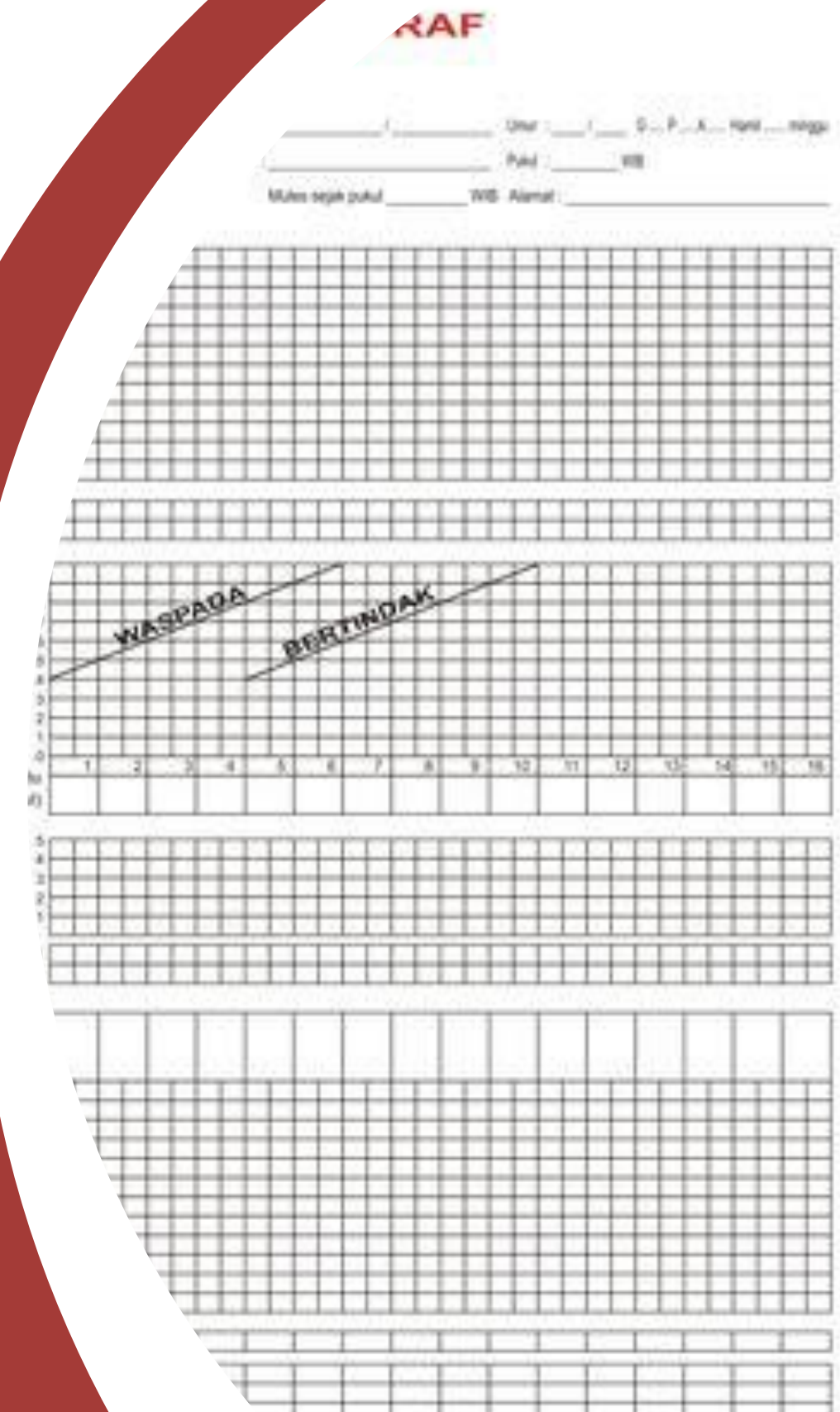




PARTOGRAF

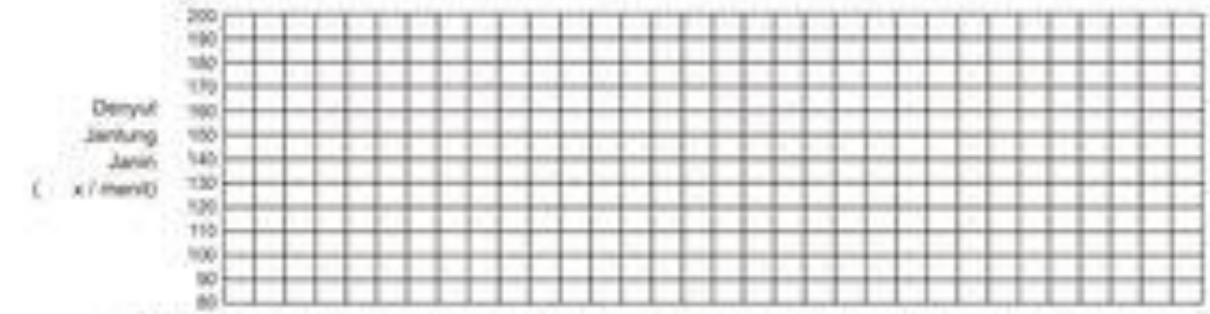
Barkah Wulandari, M.Kep



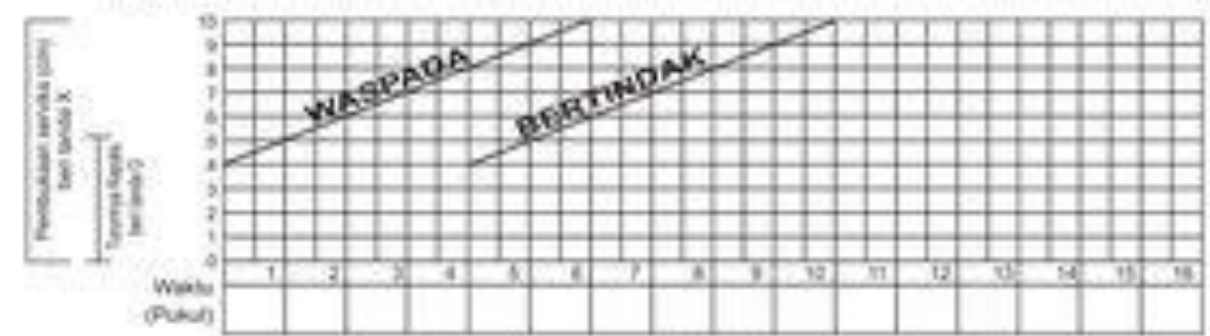


PARTOGRAF

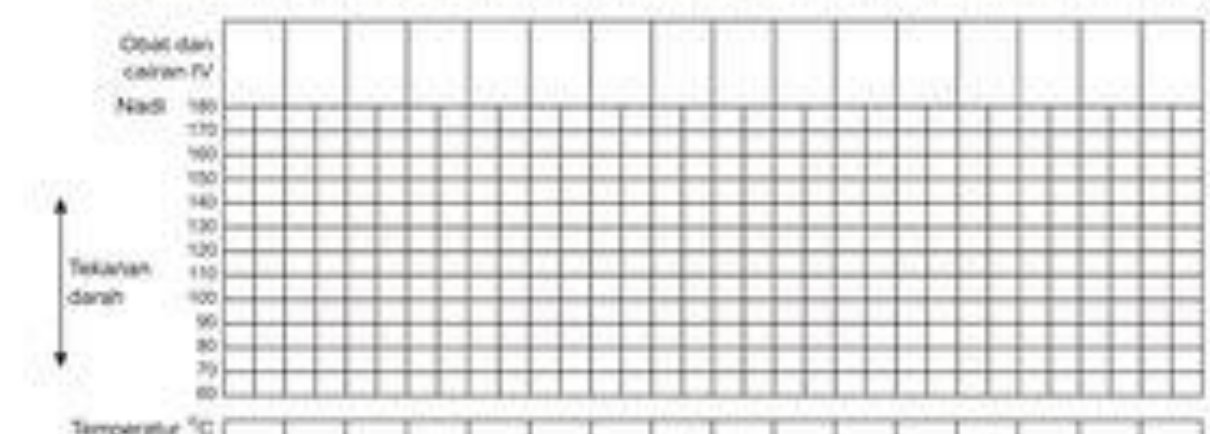
NO. RM [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Nama bujukan : _____ / _____ Umur : _____ / _____ D. P. A. Hari : _____ minggu
 RS/Puskesmas/IB [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Masa Tempel : _____ Pakel : _____ WB : _____
 Kelurahan/Pecah : _____ W8 : _____ Males sejah/pukul : _____ W8 : _____ Alamat : _____



Air ketuban Penyusutan []



Kontraksi []
 10 menit (sisa) []
 Okalisasi UI []



Urine []

Makan terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porti : _____
 Minum terakhir : Pukul _____ Jenis : _____ Porti : _____

Pendong []

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : _____
- Nama Ibu : _____
- Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : _____
- Alamat tempat persalinan : _____
- Catatan : Drujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman Tidak ada
 Suami Dukun Keluarga

KALAI I

- Paragraf melewati pars waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah Td : _____
- Hasilnya : _____

KALAI II

- Episiotomi :
 Ya, indikasi _____
 Tidak _____
- Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- Tidak _____

- Ditawar lahir :
 Ya, Tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- Tidak _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

KALAI III

- Lama kala III : _____ menit
- Pemberian Okalisasi 10 U 1m 7
 Ya, waktu : _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan : _____
- Pemberian slang Okalisasi (2x) ?
 Ya, alasan : _____
 Tidak _____
- Penggunaan tali pusat terkonduksi ?
 Ya _____
 Tidak, alasan : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALAI IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan

Masalah Kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

- masase fundus uteri ?
 Ya, alasan : _____
 Tidak, alasan : _____
- Plasenta lahir lengkap (sisa) ? Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
- Plasenta tidak lahir > 20 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- Laserasi :
 Ya, alasan : _____
 Tidak _____
- Jika laserasi perineum, derajat : I / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan : _____
- Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 Tidak _____
- Jumlah perdarahan : _____ ml
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : _____ grm
- Panjang : _____ cm
- Jenis Kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia 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. _____
- Pemeriksaan ASI
 Ya, waktu : _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan : _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

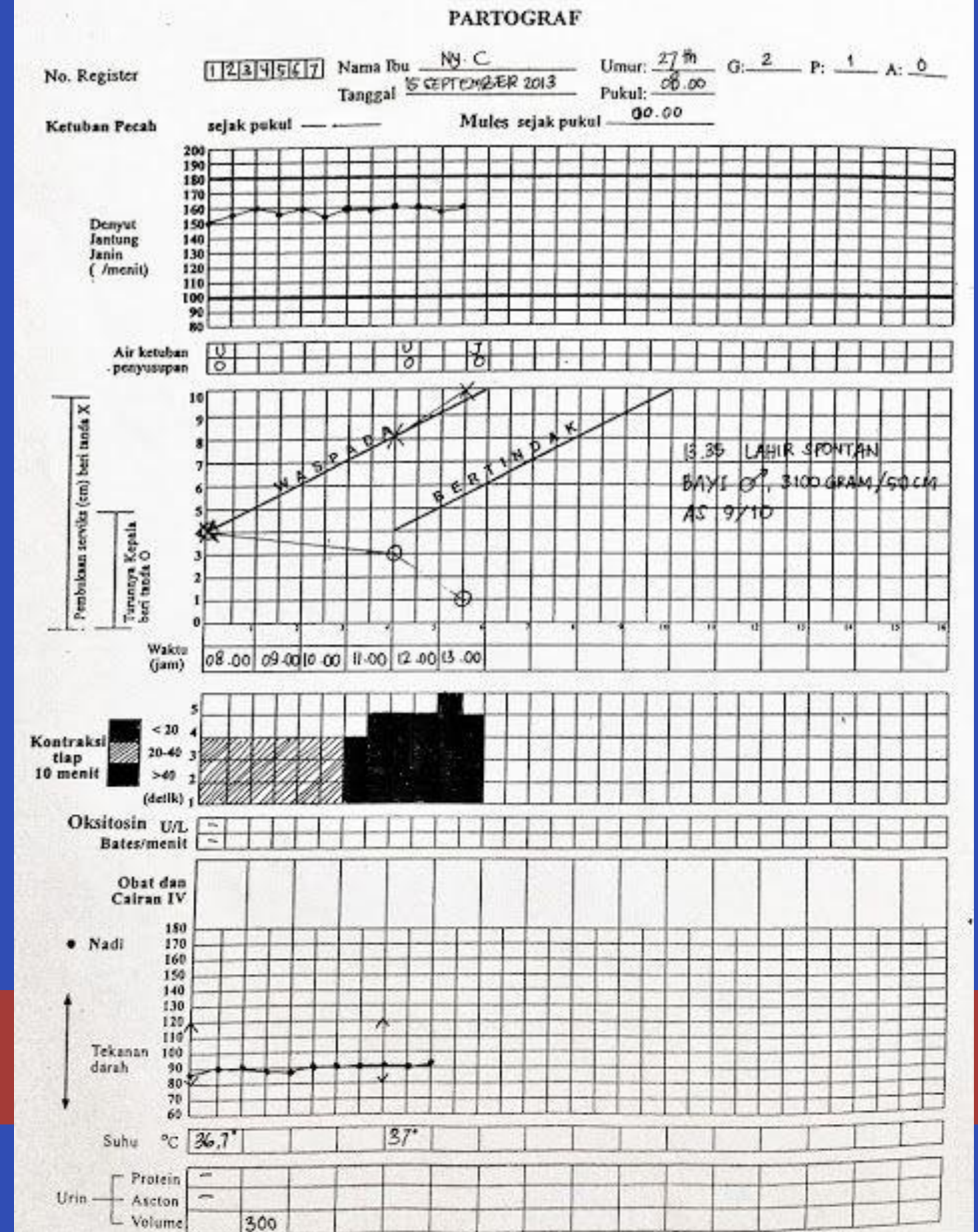


PARTOGRAM

1. Grafik kemajuan persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin •
2. hasil observasi
3. digunakan mulai fase aktif kala 1 (pembukaan 4 cm) sampai kala IV
4. alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan



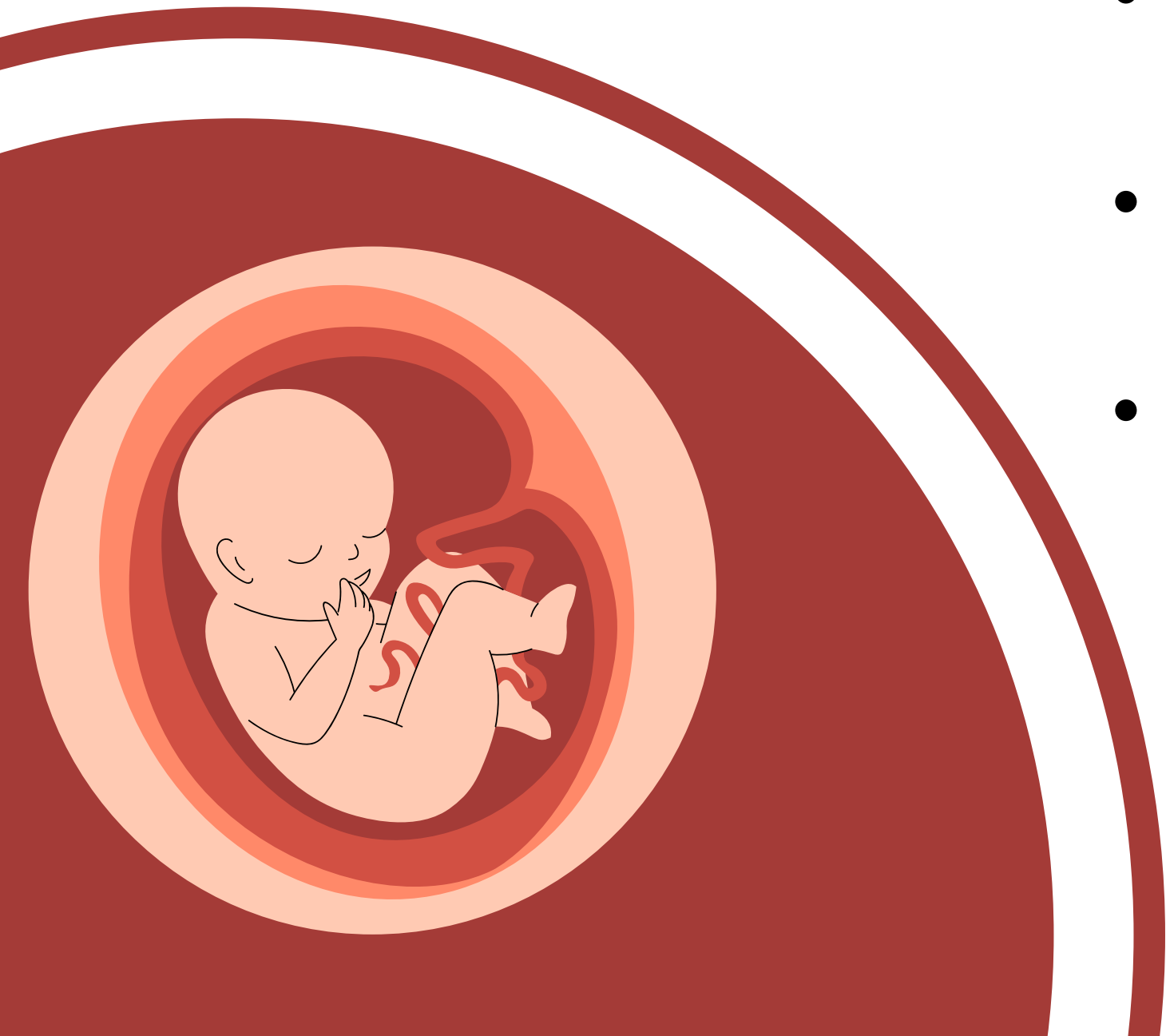
- Memantau kemajuan kala I persalinan
- Mendeteksi penyimpangan dari keadaan normal → persalinan lama, persalinan macet secara dini → penyulit persalinan dapat dicegah





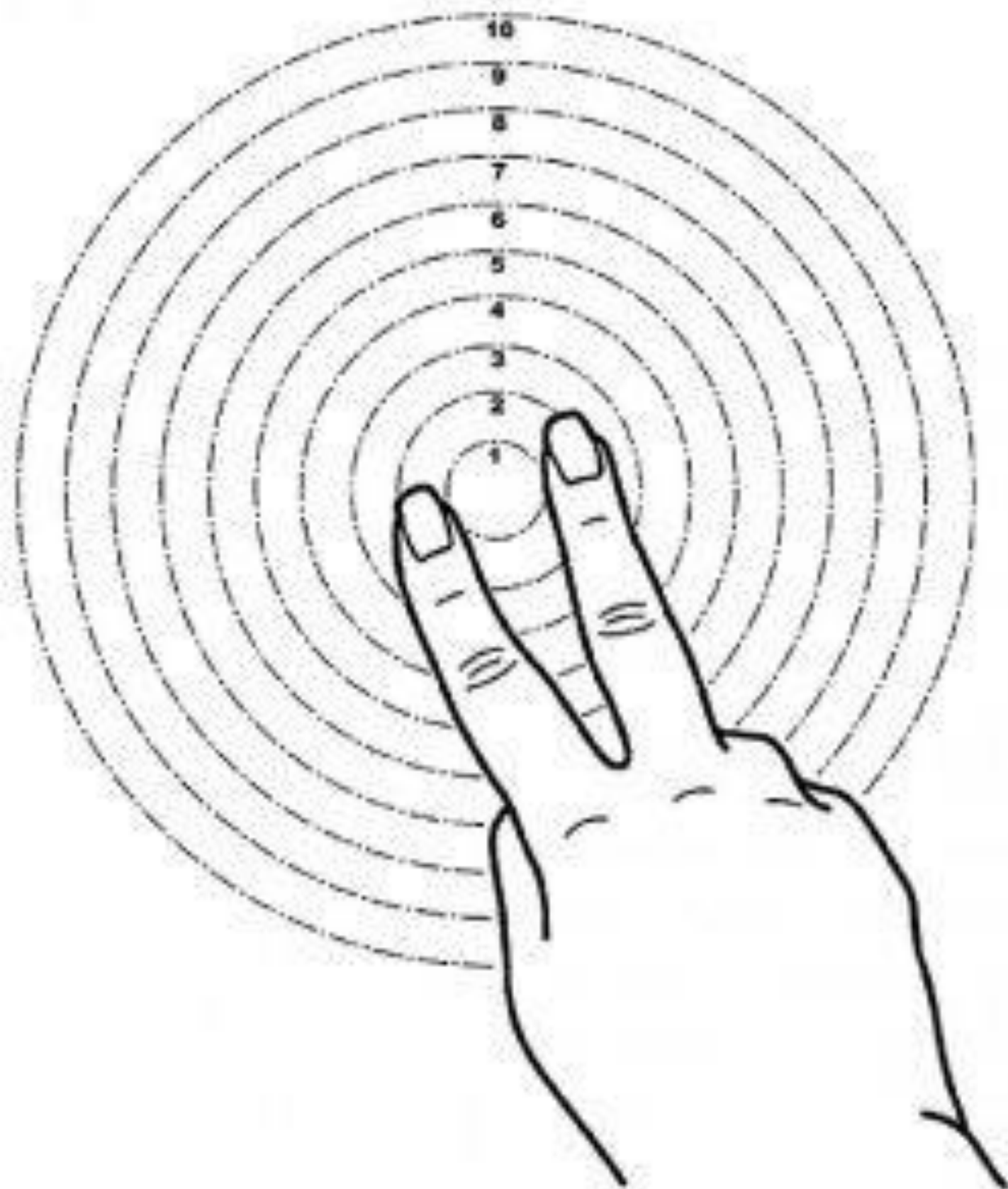
Apa yang dicatat dan diobservasi

- **Informasi Ibu:** nama, usia, no RM, tgl mulai drawat, mulai HIS, pecah ketuban
- **Kondisi Ibu:** Tekanan darah, Suhu, Nadi, urin
- **Kondisi Janin:** DJJ, selaput air ketuban, molase kepala janin
- **Kemajuan persalinan:** Kontraksi, Pembukaan serviks, Penurunan kepala bayi





Pembukaan Serviks



- VT dilakukan setiap 4 jam
- Pencatatan dimulai dari fase aktif pembukaan 4cm
- Berikan tanda “X” dan dimulai dari garis waspada



Penurunan bagian terbawah Janin

Penurunan bagian terbawah janin dengan metode lima jari (perlimaan) adalah:

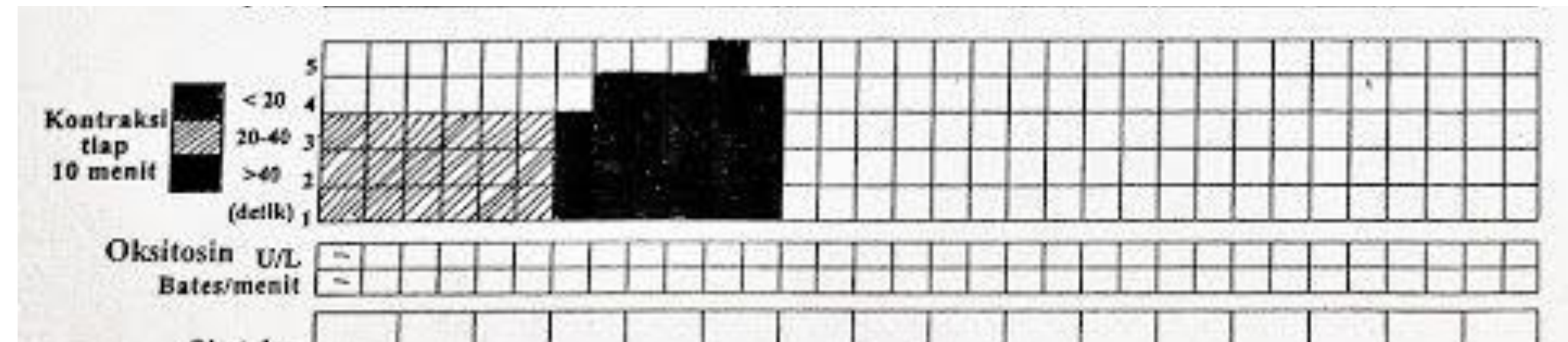
- $5/5$: bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- $4/5$: jika sebagian ($1/5$) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- $3/5$: jika sebagian ($3/5$) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
- $2/5$: jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas simfisi pubis dan ($3/5$) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- $1/5$ jika hanya 1 dari 5 masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan $4/5$ bagian telah masuk kedalam rongga panggul
- $0/5$ jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul

PENURUNAN KEPALA JANIN

Dengan Metode 5 Jari (Perlindungan)

Periksa Luar	Dapat diraba lewat abdomen					
	Dibawah pintu atas panggul					
Periksa Dalam	5/5	4/5 H I - II (ST-2)	3/5 H II - III (ST-1)	2/5 H III+ (ST-0)	1/5 H III - IV (ST+1(2))	0/5 H IV (ST+3)
Keterangan	Kepala diatas PAP Mudah digerakkan	Sulit digerakkan Bagian terbesar kepala belum masuk panggul	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul	Kepala di dasar panggul	Di perineum

Kontraksi Uterus



- 1 kotak menggambarkan 1 HIS/kontraksi

Cara mengarsir:

- Kotak diisi titik-titik → lama his < 20 detik
- Kotak diisi dengan garis miring/arsiran → lama his 20-40 menit
- Kotak diblok hitam → lama his > 40 detik

U : selaput ketuban masih utuh
(belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah
dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah
dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah
dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah
tapi air ketuban tidak mengalir lagi
(kering)

Selaput Ketuban



Molase Kepala Janin

0 : tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

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



KONDISI IBU

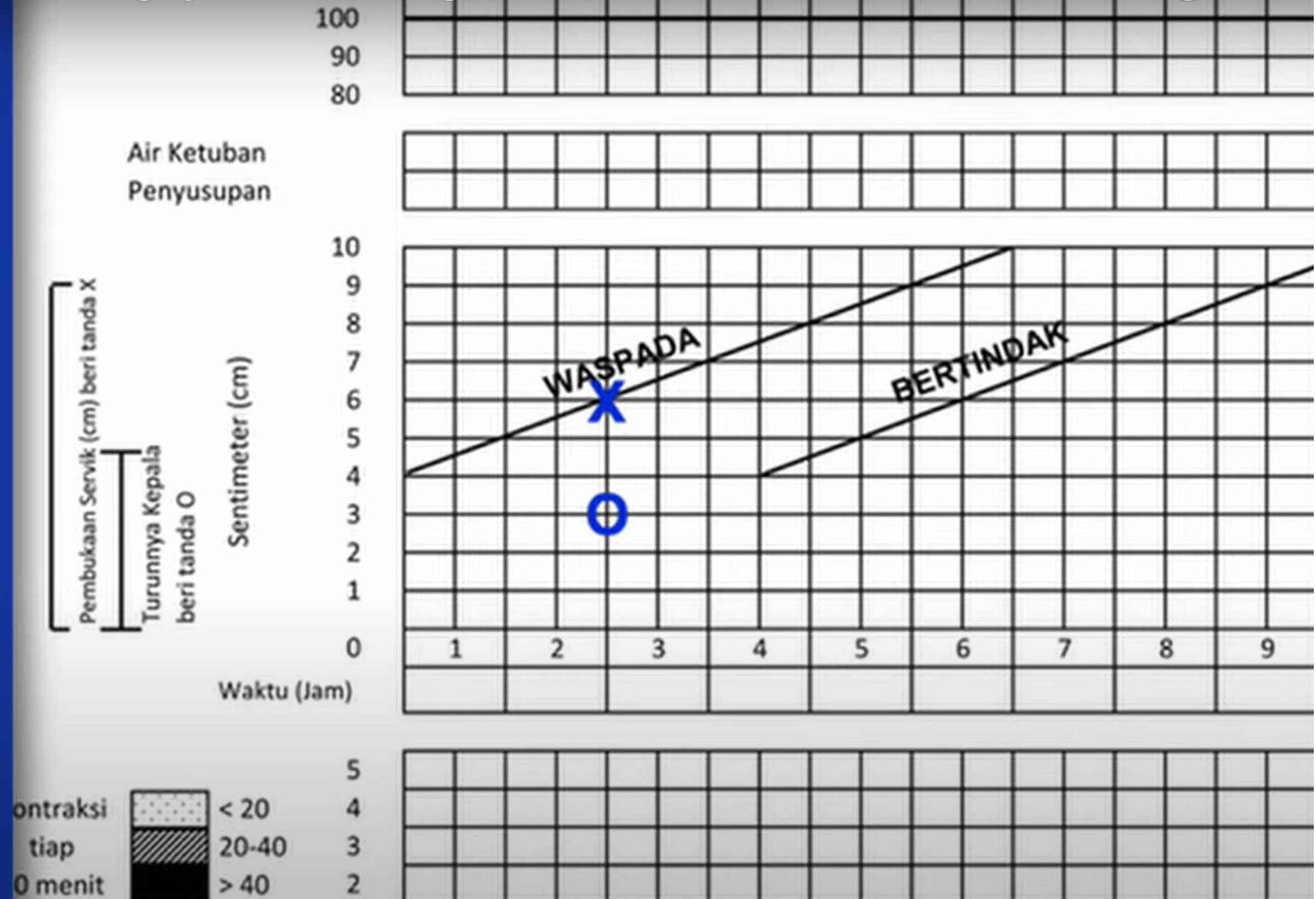
Parameter	Fase Laten	Fase Aktif	Tanda Kegawatan
TD	Tiap 4 Jam	Tiap 4 Jam	140/ 90 dengan 1 tanda pre eklamsia
Suhu	Tiap 4 Jam	Tiap 4 Jam	>38 °C
Nadi	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit	> 100 x/menit
Urin	Tiap 2 jam/ berkemih	Tiap 2 menit	Volume sedikit dan pekat

KEADAAN JANIN

Parameter	Fase laten	Fase Aktif	Tanda kegawatan
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit	<100 x /menit atau >180 x/ menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit	< 3/10 menit <40 detik, lemah
Serviks	Tiap 4 jam		Garis dilatasi serviks melewati garis waspada pada fase aktif
Penurunan kepala bayi	Tiap 4 jam	Tiap 2-4 jam	

SOAL PARTOGRAF

Pemeriksaan menunjukkan adanya 3 kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik penurunan kepala 3/5. DJJ 140x/menit. TD120/80 mmHg, temperatur tubuh 37°C, nadi 88 x/menit. Pembukaan servik 6 cm tidak ada molase tulang kepala, tidak ada edema dan konsentrasi Hb pada kunjungan antenatal terakhir adalah 11 gr%.



SOAL PARTOGRAF

Pemeriksaan menunjukkan adanya 3 kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik penurunan kepala 3/5.

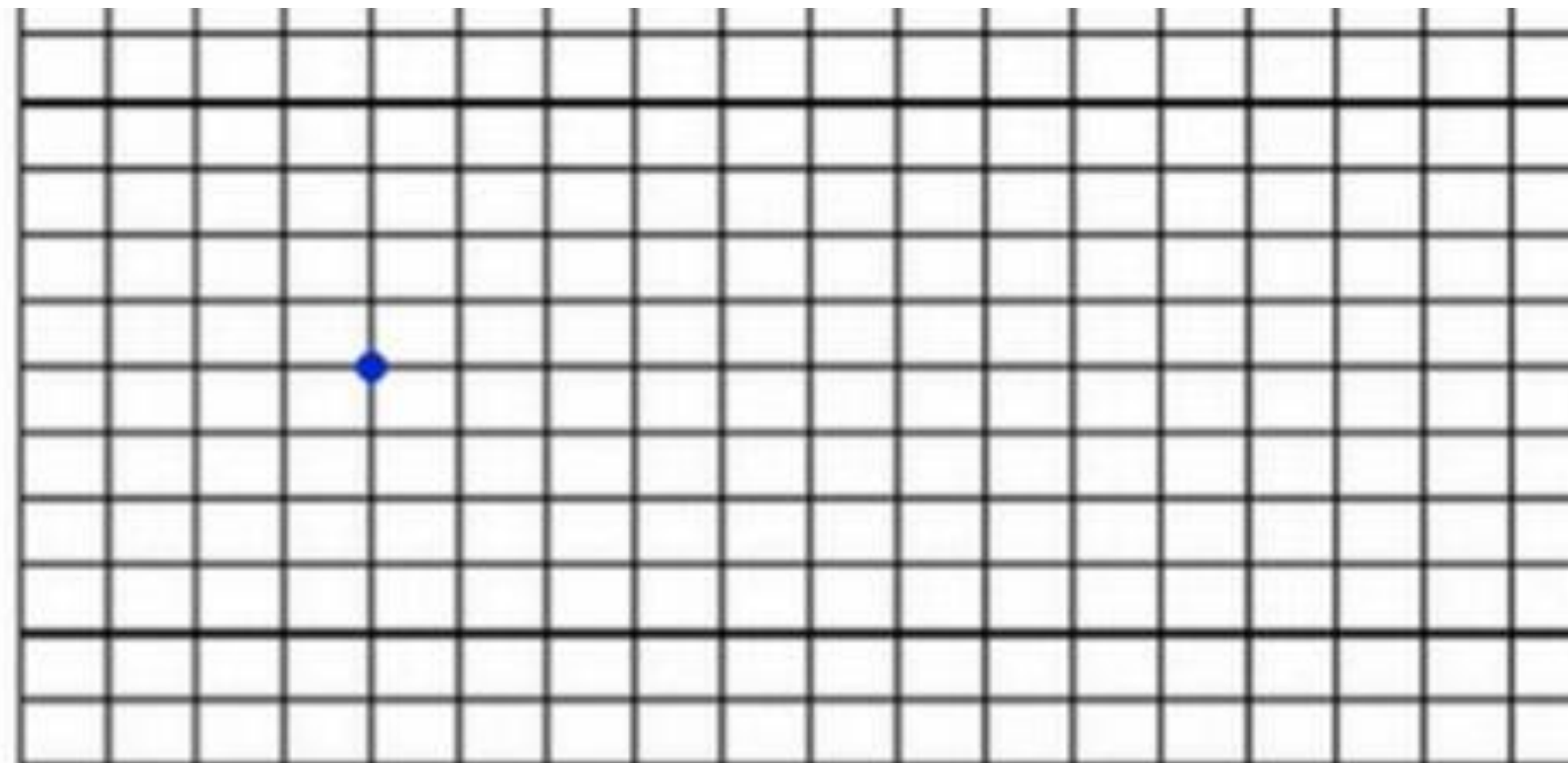
DJJ 140x/menit.

TD120/80 mmHg, temperatur tubuh 37°C, nadi 88 x/menit.

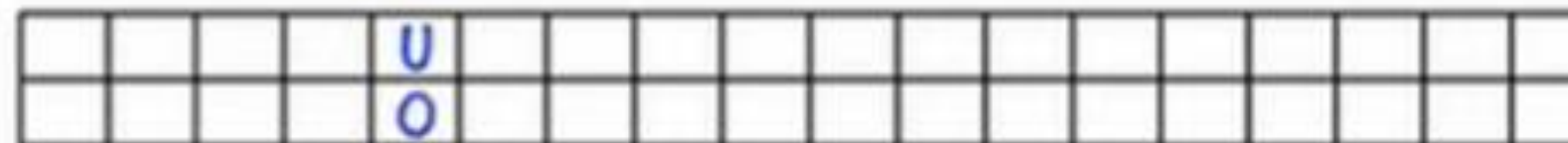
Pembukaan servik 6 cm tidak ada molase tulang kepala, tidak ada edema dan konsentrasi Hb pada kunjungan antenatal terakhir adalah 11 gr%.

Denyut Jantung Janin (/Menit)

190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80



Air Ketuban Penyusupan

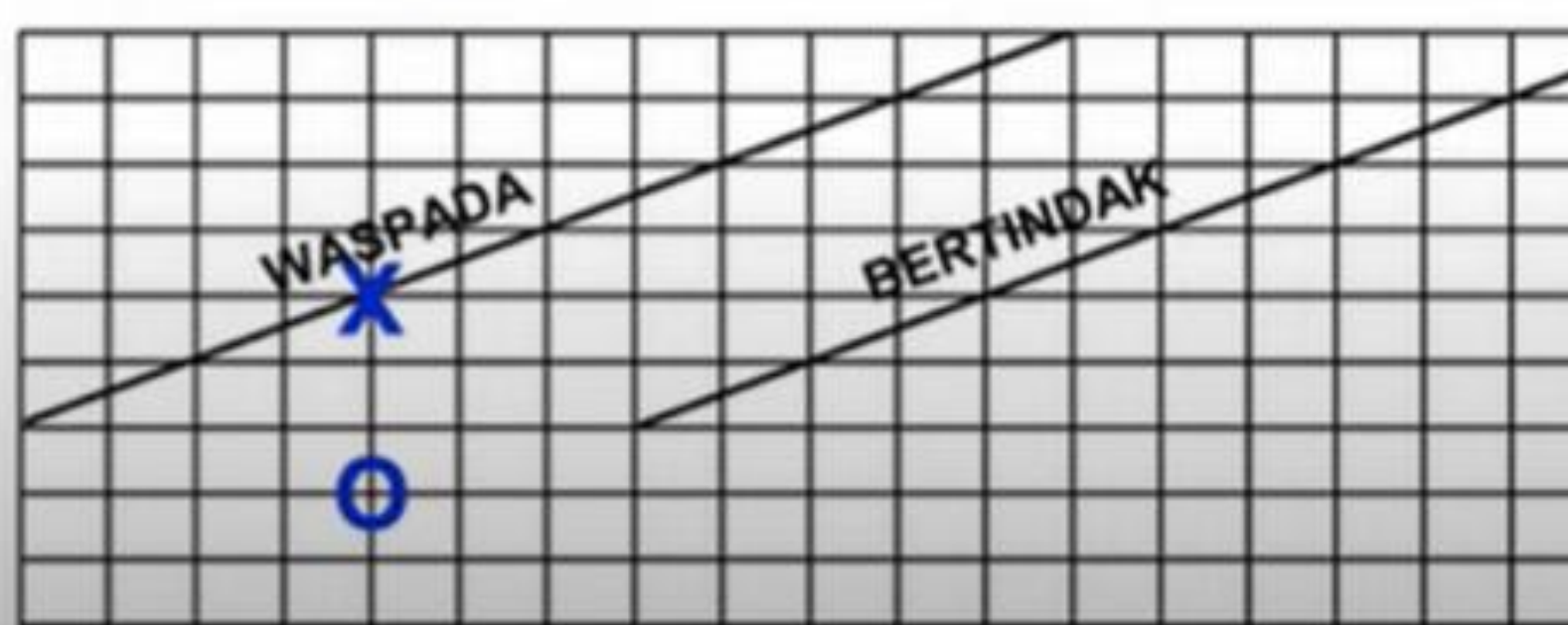


Pembukaan Servik (cm) beri tanda X

Penurunan Kepala beri tanda O

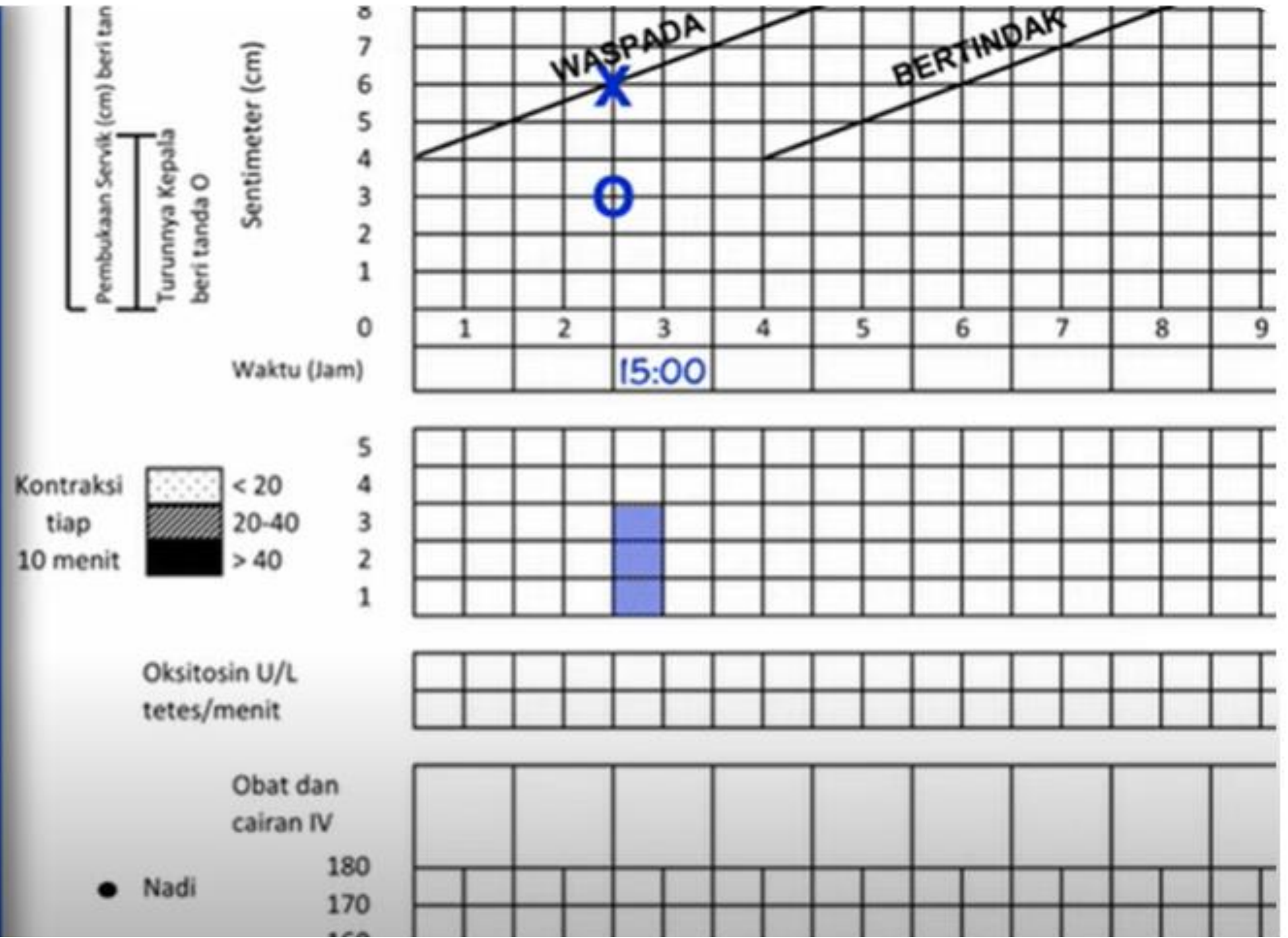
Sentimeter (cm)

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1



SOAL PARTOGRAF

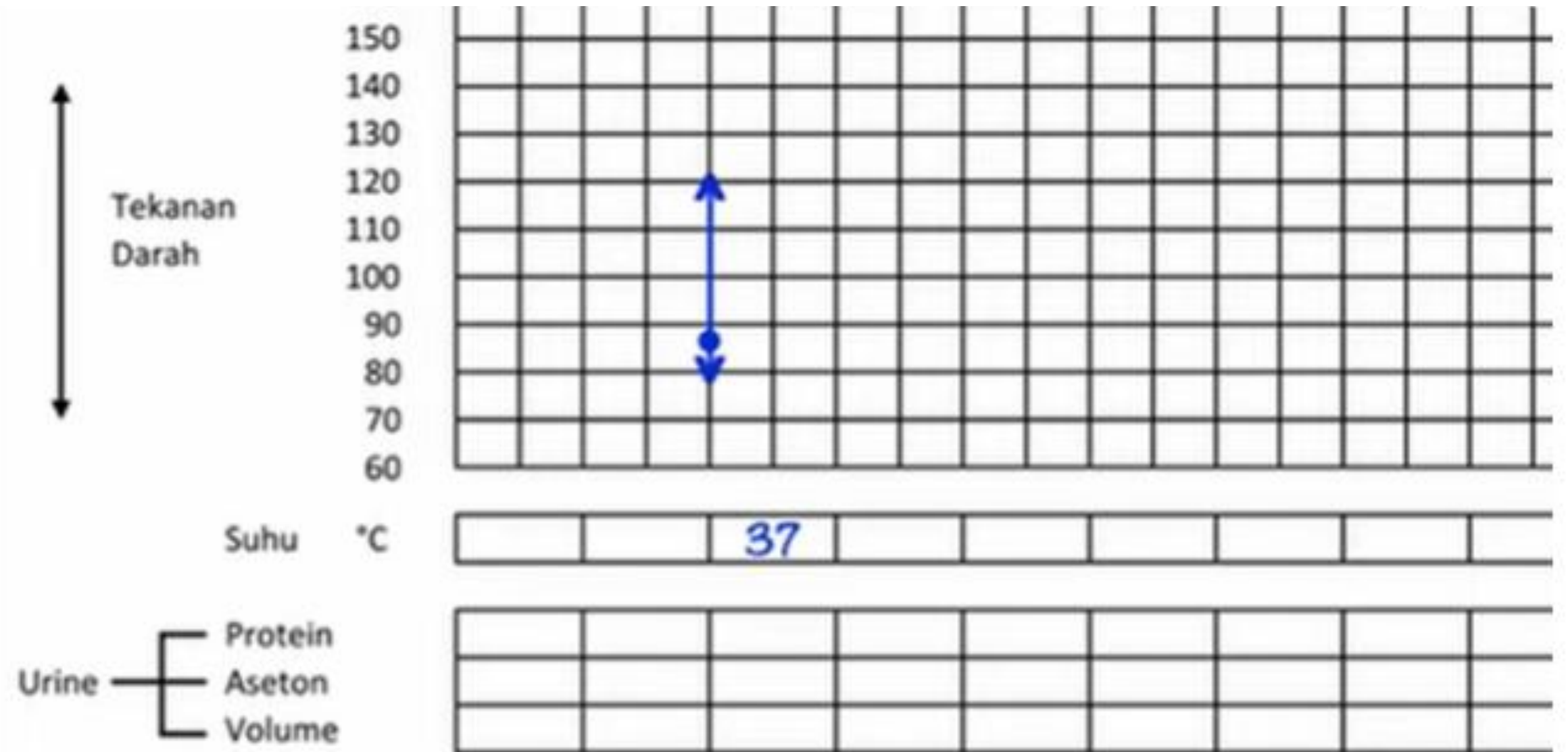
Pemeriksaan menunjukkan adanya 3 kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik penurunan kepala 3/5. DJJ 140x/menit. TD120/80 mmHg, temperatur tubuh 37°C, nadi 88 x/menit. Pembukaan servik 6 cm tidak ada molase tulang kepala, tidak ada edema dan konsentrasi Hb pada kunjungan antenatal terakhir adalah 11 gr%.



SOAL PARTOGRAF

Pemeriksaan menunjukkan adanya 3 kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik penurunan kepala 3/5. DJJ 140x/menit. TD 120/80 mmHg, temperatur tubuh 37°C, nadi 88 x/menit.

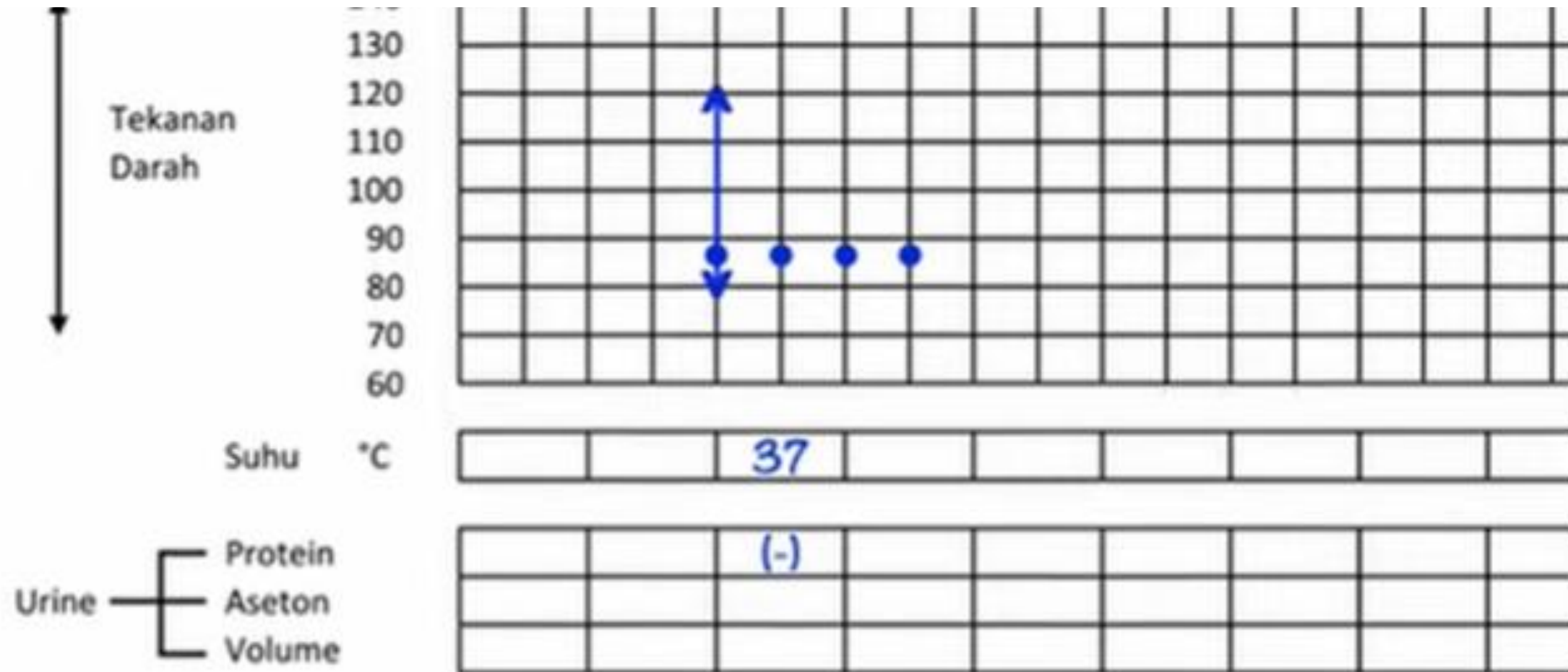
Pembukaan servik 6 cm tidak ada molase tulang kepala, tidak ada edema dan konsentrasi Hb pada kunjungan antenatal terakhir adalah 11 gr%.



SOAL PARTOGRAF

Pukul 16.30

DJJ 144 x/menit
4x/10menit; 40"
Kontraksi 88x/menit
Ibu makan



KASUS PARTOGRAF

Hasil pemantauan DJJ, kontraksi dan nadi setiap 30 menit adalah sebagai berikut:

15.30 DJJ 140 x/menit, kontraksi 3X/10 menit; 40", Nadi 88 x/menit

16.00 DJJ 135 x/menit, 3X/10 menit; 40", Nadi 88 X/menit

16.30 DJJ 144 x/menit, 4x/10 menit;40", Nadi 88X/menit. Ibu makan

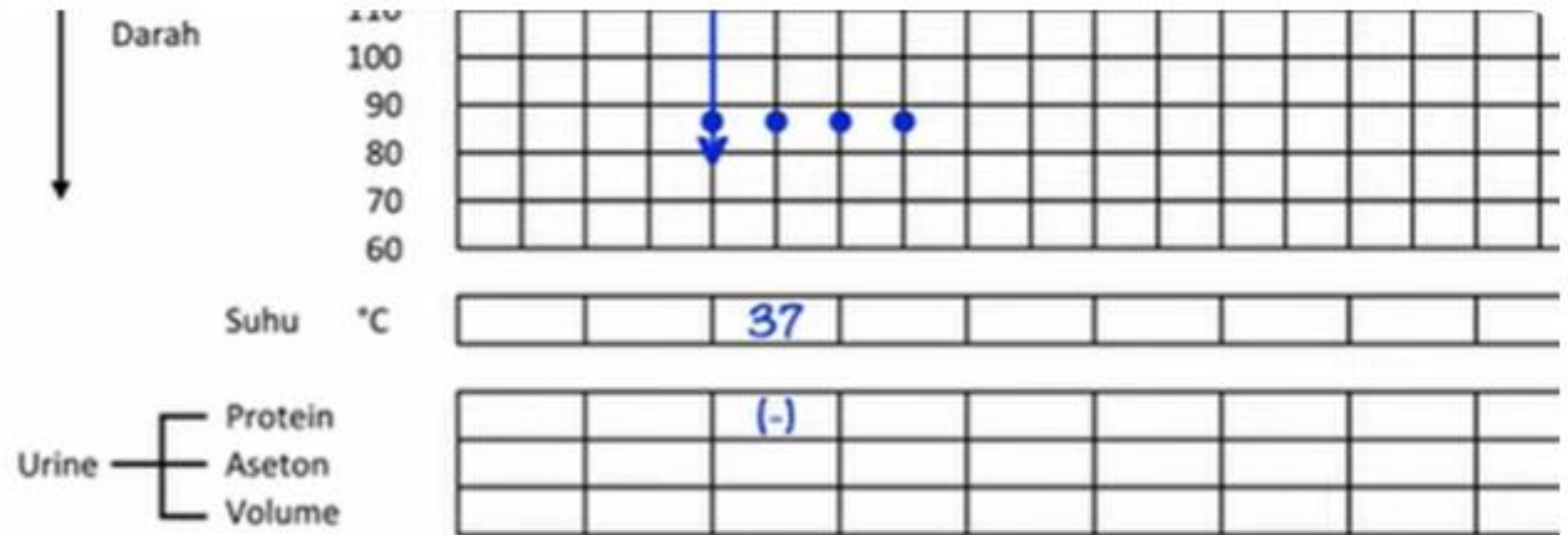
17.00 DJJ 150 x/menit, 4X/10 menit; 45", Nadi 88x/menit

17.30 DJJ 156 x/menit, 4X/10 menit;45", Nadi 88 X/ menit

SOAL PARTOGRAF

Pukul 16.30

DJJ 144 x/menit
4x/10menit; 40"
Kontraksi 88x/menit
Ibu makan

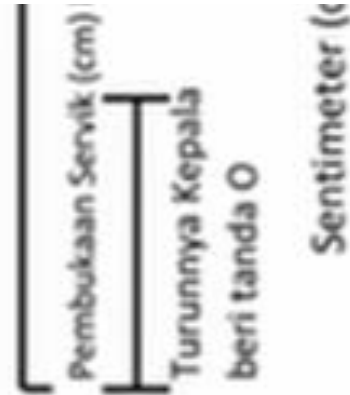


SOAL PARTOGRAF

Pukul 17.00

DJJ 150 x/menit
4x/10menit; 45"

Kontraksi 88x/menit
Ibu minum teh manis
dan berkemih ± 400 cc



Waktu (Jam)

Kontraksi tiap 10 menit

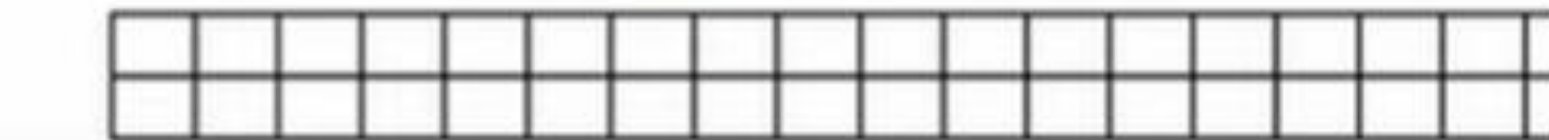
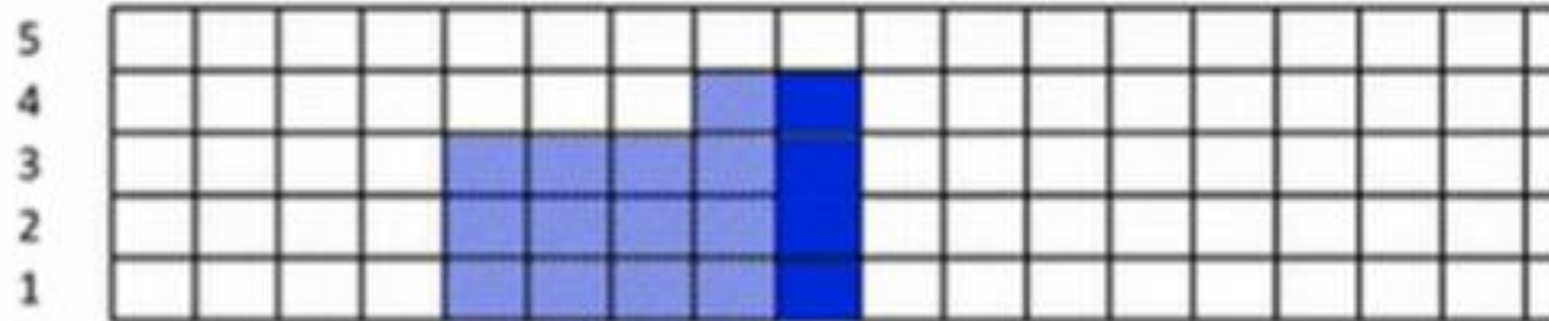
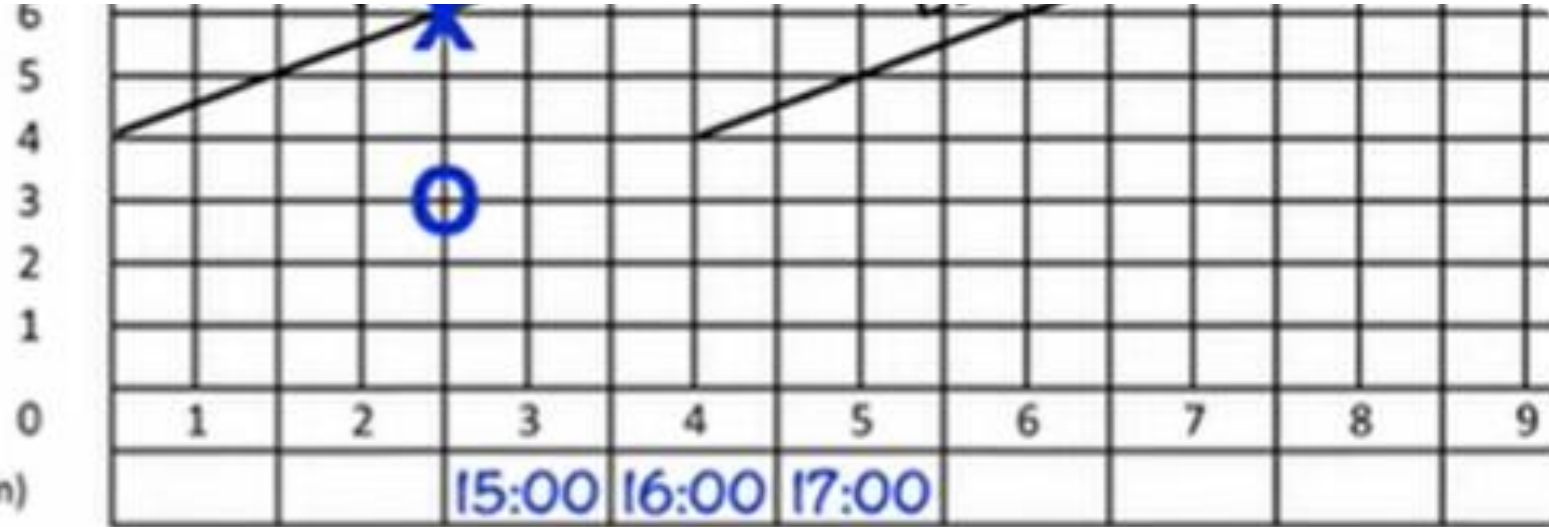
	< 20
	20-40
	> 40

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan cairan IV

● Nadi

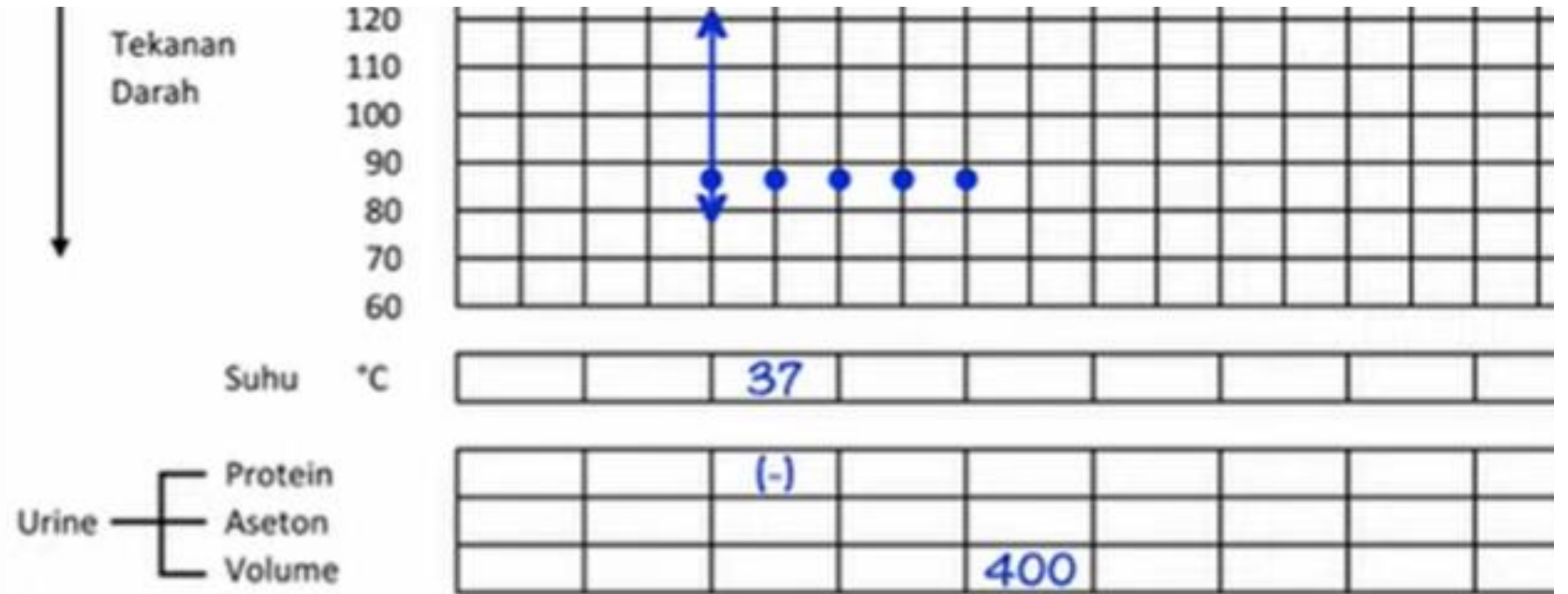
180
170
160
150



SOAL PARTOGRAF

Pukul 17.00

DJJ 150 x/menit
4x/10menit; 45"
Kontraksi 88x/menit
Ibu minum teh manis
dan berkemih \pm 400 cc



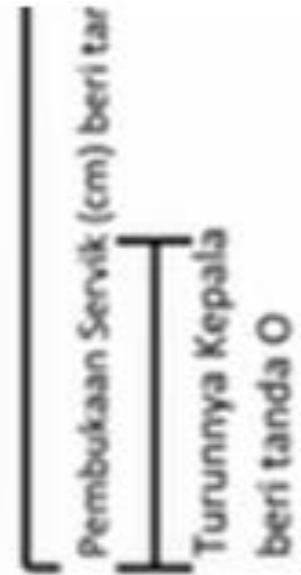
Makan = ✓

Minum = ✓

SOAL PARTOGRAF

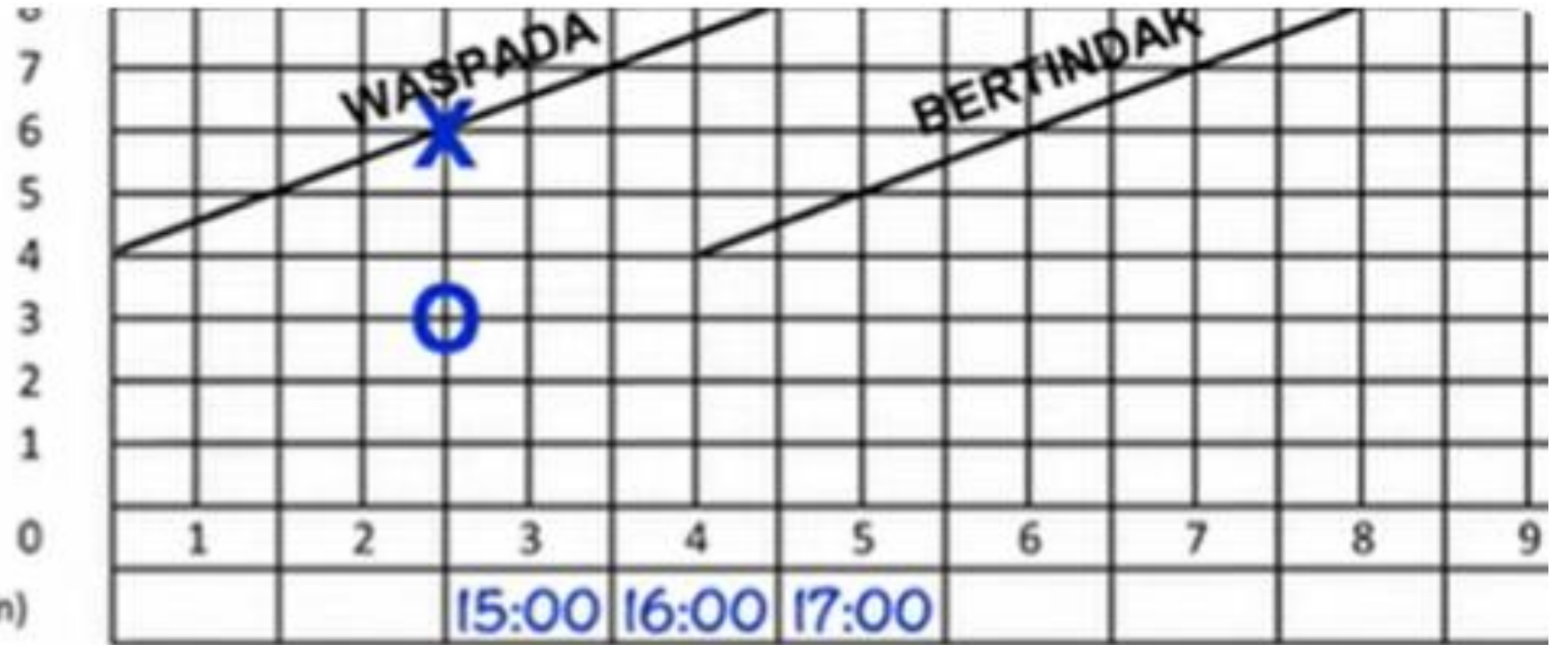
Pukul 17.30

DJJ 156 x/menit
4x/10menit; 45"
Kontraksi 88x/menit



Sentimeter (cm)

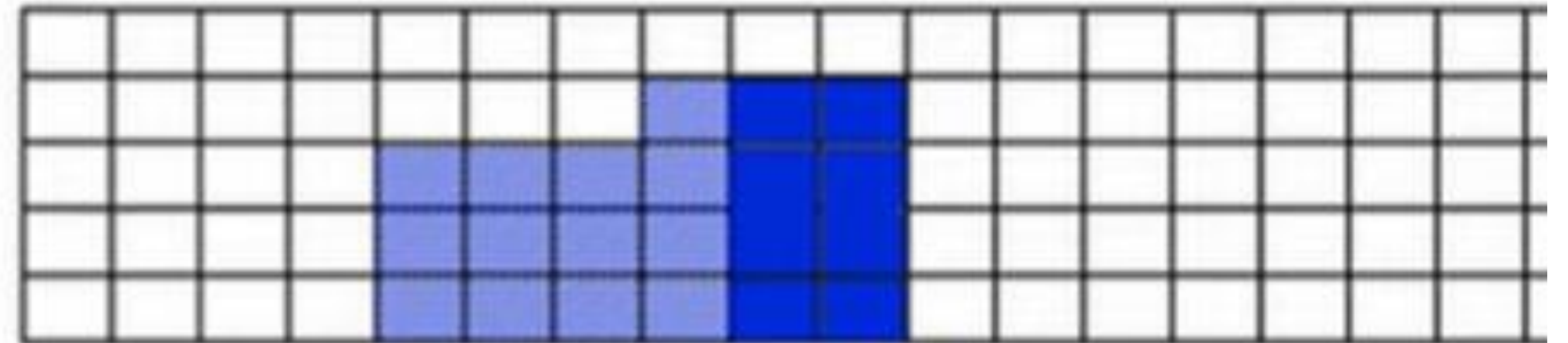
Waktu (Jam)



Kontraksi tiap 10 menit

	< 20
	20-40
	> 40

5
4
3
2
1



Oksitosin U/L tetes/menit



Obat dan cairan IV



● Nadi 180
170

KASUS PARTOGRAF

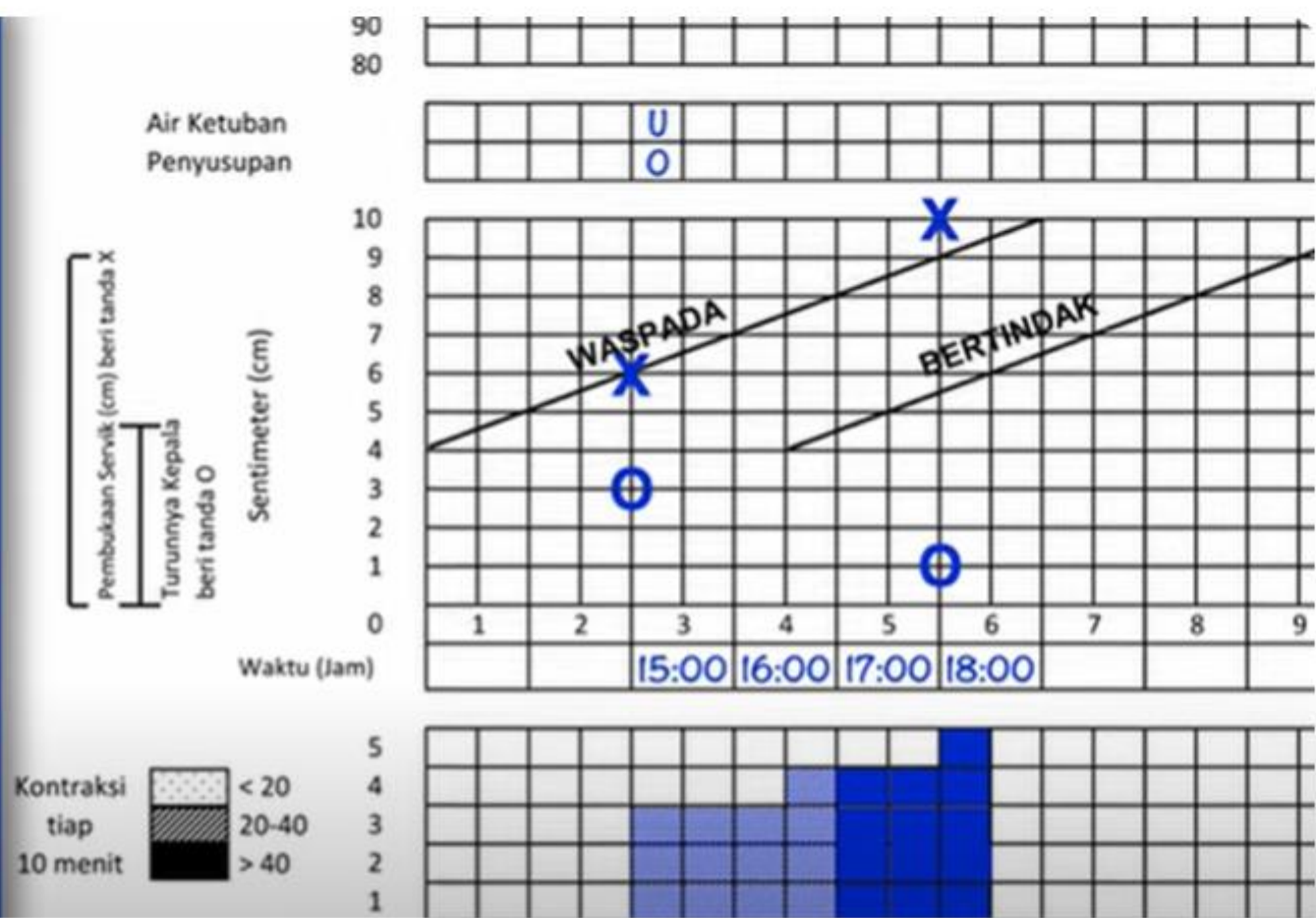
Pada Pukul 18.00 WIB ibu memberitahukan bahwa ia ada dorongan yang kuat untuk meneran disertai dengan keluarnya cairan jernih per vagina. Hasil pemeriksaan adalah terdapat 5 kontraksi dala 10 menit lamanya 45 detik. DJJ 144 x/menit, penurunan kepala 1/5. Dari hasil periksa dalam ditemukan pembukaan lengkap, selaput ketuban telah pecah sehingga teraba rambut bayi dan tidak dijumpai molase.

SOAL PARTOGRAF

Pukul 18.00 WIB

Hasil pemeriksaan adalah terdapat 5 kontraksi dalam 10 menit lamanya 45 detik; DJJ 144x/menit, penurunan kepala 1/5.

Dari hasil periksa dalam ditemukan pembukaan lengkap, selaput ketuban telah pecah sehingga teraba rambut bayi. **Play (k)** lak diumpai molase



Jam 18:00
 uban pecah spontan

Air Ketuban
 Penyusupan



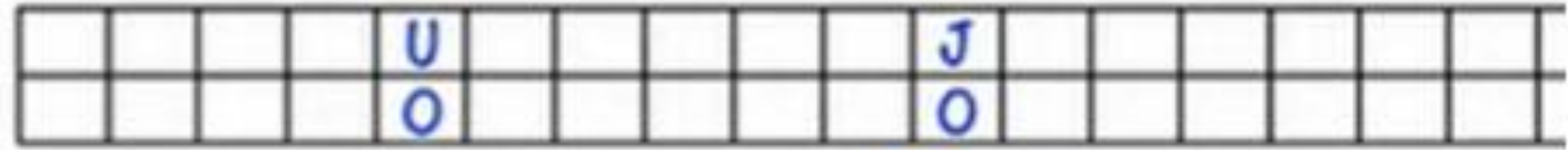
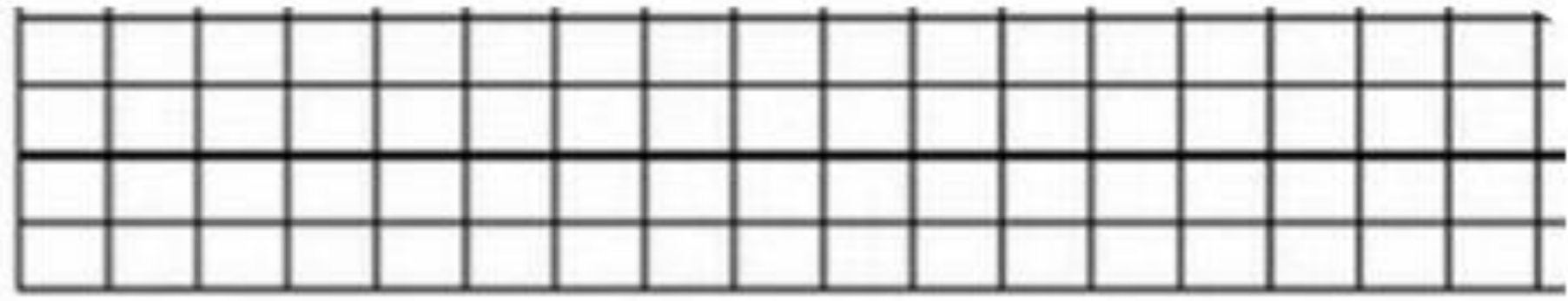
Sentimeter (cm)

Waktu (Jam)

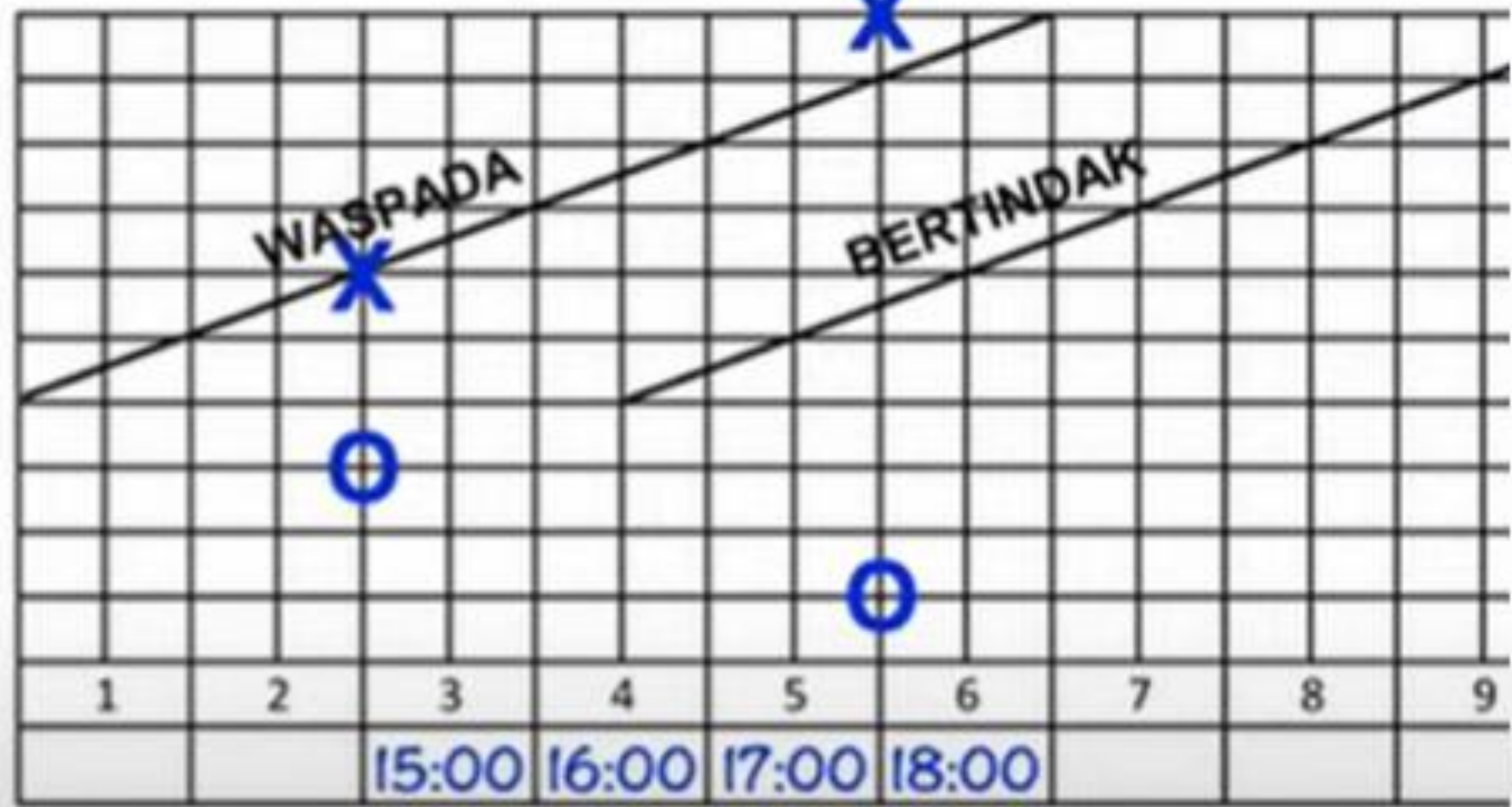
Kontraksi tiap

	< 20
	20-40

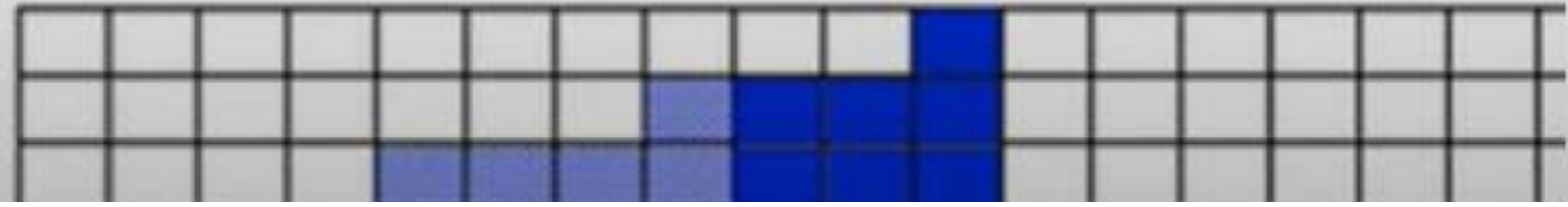
120
110
100
90
80



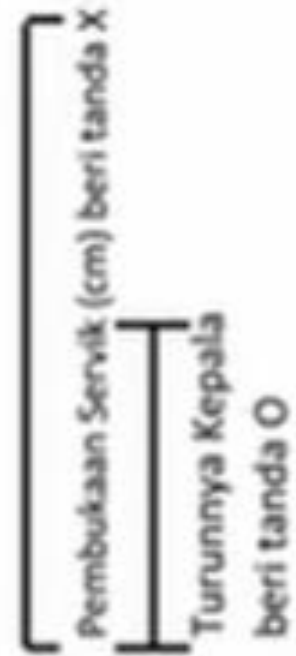
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0



5
4
3

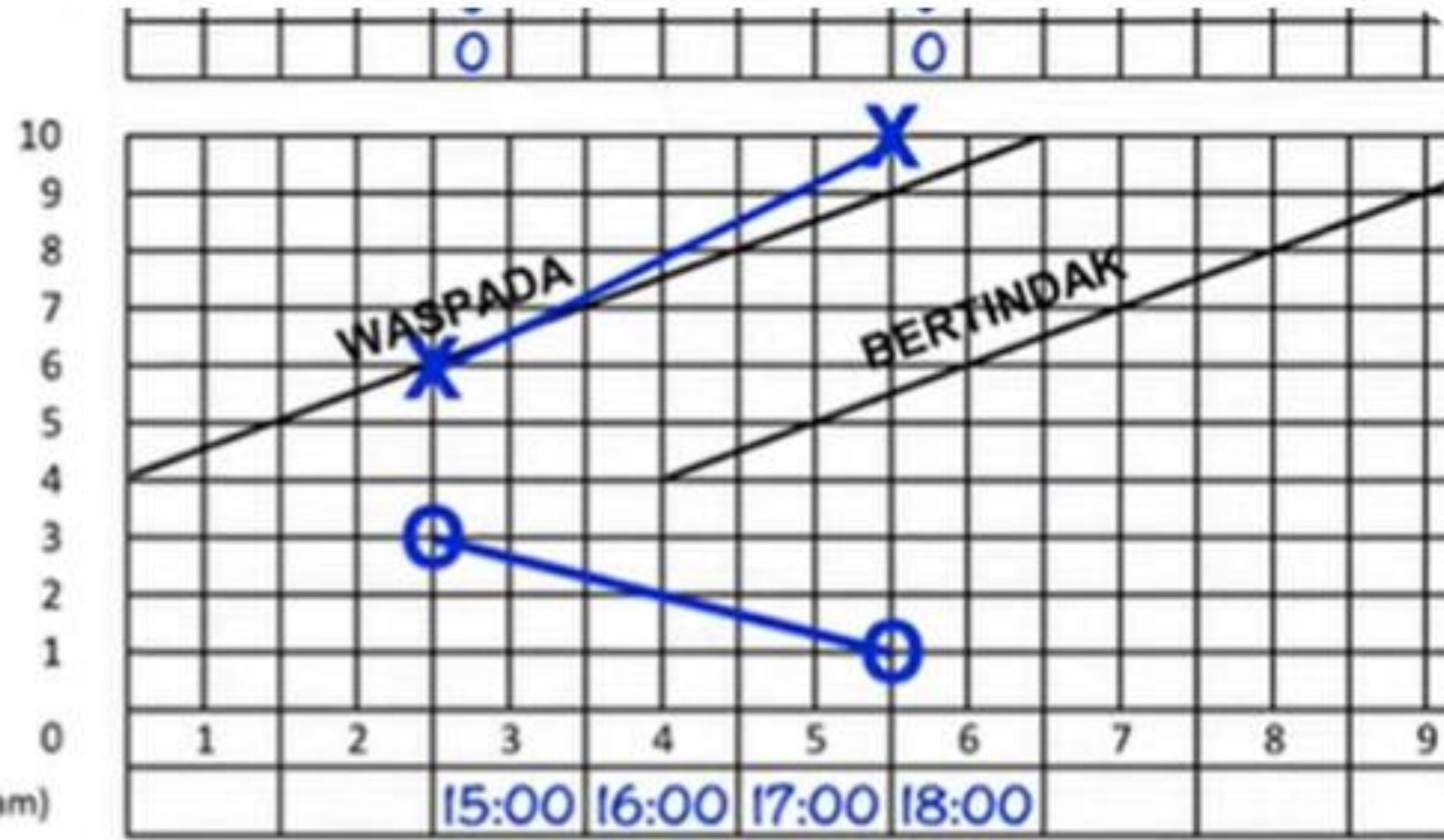


Penyusupan



Sentimeter (cm)

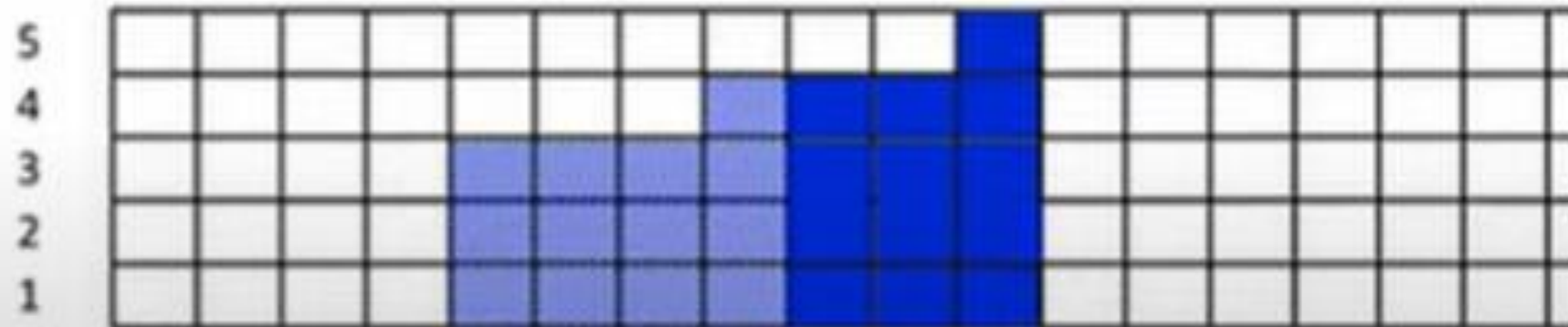
Waktu (Jam)



Kontraksi tiap 10 menit

	< 20
	20-40
	> 40

Oksitosin U/L tetes/menit

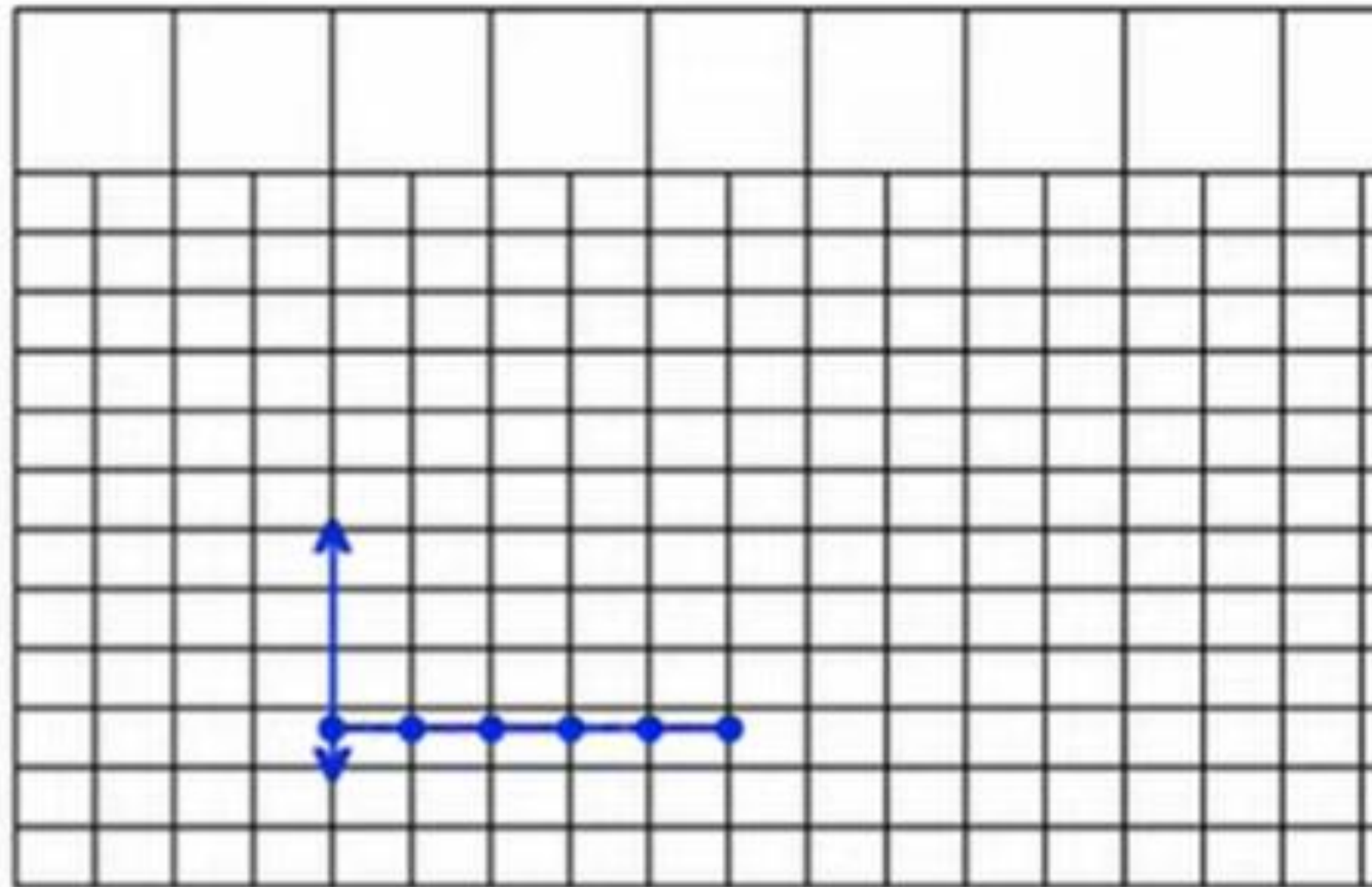


Obat dan cairan IV

● Nadi

Tekanan Darah

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60



Suhu °C

37

Urine { Protein
Aseton
Volume

(-)
400

Makan =

✓

Minum =

✓

KASUS PARTOGRAF

Ibu dibimbing untuk meneran dan setelah 30 menit kemudian lahir bayi secara spontan seorang bayi laki-laki dengan berat badan 2800 gram dengan Panjang badan 46 cm. Dilakukan manajemen aktif kala III, plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir. Perineum hanya mengalami lecet dan tidak dijumpai robekan. Jumlah perdarahan ± 300 cc

J
O



BERTINDAK

Tgl. 5 Mei 2015 jam 18:30
Bayi lahir spontan, menangis, laki-laki
BB 2.800 gr, PB 46 cm



5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

:00 18:00

TERIMA KASIH