

PERBANDINGAN KURVA FRIEDMAN DAN PARTOGRAF WHO SEBAGAI MONITORING PERSALINAN DI ERA PANDEMI COVID 19

Putu Devita Sucitawati¹, I Gede Sastra Winata²

¹Faculty of Medicine Udayana University, Denpasar, Bali

²Department of Obstetrics and Gynecology, Sanglah Hospital, Denpasar, Bali

ABSTRAK

Saat ibu hamil memasuki rumah sakit di era pandemi COVID 19 maka penilaian terhadap ibu dan janin harus dilakukan secara lengkap. Pemeriksaan dan pemantauan ibu hamil saat persalinan juga dilakukan sesuai dengan standar nasional yaitu dengan menggunakan partograf. Partograf adalah alat pemantauan persalinan yang paling umum digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memantau kemajuan persalinan dan memberikan intervensi tepat waktu jika diperlukan. Perkembangan dari pemantauan kemajuan persalinan didasari observasi yang dilakukan oleh Friedman pada tahun 1955. Barulah pada tahun 1994, WHO merancang partograf. Sejak pertama kali digunakan, partograf WHO telah dimodifikasi dan diadaptasi oleh banyak rumah sakit

Kata Kunci: ibu hamil, COVID 19, partograf, kurva Friedman, partograf WHO

PENDAHULUAN

COVID 19 disebabkan oleh *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) telah menjadi ancaman kesehatan global utama, sejak diidentifikasi pertama kali di Wuhan, Cina pada Desember 2019, COVID-19 telah menyebar secara global dengan peningkatan kasus yang cepat. Pneumonia virus adalah salah satu penyebab utama kematian pada kehamilan di seluruh dunia. Perubahan fisiologis selama kehamilan seperti penurunan volume sisa fungsional, elevasi diafragma, edema mukosa saluran pernapasan dapat menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap infeksi virus dan memperburuk hasil.¹

Namun saat ini, tidak ada bukti bahwa wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi COVID 19. Namun berdasarkan data berbasis

penduduk secara nasional diketahui bahwa ibu hamil dengan pneumonia virus lain dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, dan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menderita pneumonia.²

Sebelum memutuskan cara persalinan, saat pasien memasuki rumah sakit maka penilaian terhadap ibu dan janin harus dilakukan secara lengkap. Pemeriksaan meliputi: pemeriksaan laboratorium rutin, tes swab tenggorokan dan tanda vital ibu (pemeriksaan suhu, pernapasan dan saturasi oksigen) serta evaluasi riwayat demam, gejala respirasi (batuk, sesak napas). Pemeriksaan dan pemantauan ibu hamil saat persalinan juga dilakukan sesuai dengan standar nasional yaitu dengan menggunakan partograf.^{3,4}

Partograf adalah alat pemantauan

persalinan yang paling umum digunakan oleh tenaga kesehatan untuk memantau kemajuan persalinan dan memberikan intervensi tepat waktu jika diperlukan.⁵ Pemanfaatan partograf yang tepat adalah salah satu keterampilan inti dari tenaga kesehatan dalam menolong persalinan. Pemanfaatannya dapat mengurangi komplikasi persalinan pada ibu yaitu perdarahan post partum, sepsis, ruptur uteri serta pada bayi yaitu kematian, anoksia dan infeksi.⁶

Perkembangan Partograf

Perkembangan dari pemantauan kemajuan persalinan didasari observasi yang dilakukan oleh Friedman. Pada tahun 1955, Friedman menerbitkan studi penting yang menggambarkan hubungan antara durasi persalinan dan dilatasi serviks dalam bentuk kurva sigmoid, yang terdiri atas fase laten dan fase aktif kala 1 persalinan yang diikuti oleh kala 2 persalinan. Fase aktif terdiri atas fase percepatan (akselerasi), fase dilatasi maksimal dan fase kurangnya percepatan (deselerasi). Fase laten dengan dilatasi serviks dari 0 hingga 2,5 cm, fase aktif dengan dilatasi serviks dari 2,5 hingga 10 cm, fase deselerasi dengan dilatasi serviks dari 9 hingga 10 cm. Kala 2 persalinan dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Pendekatan ini mungkin terbatas karena memaksa titik data agar sesuai dengan kurva sigmoid yang telah ditetapkan.⁷

Kemudian pada tahun 1970, Philpott dan Castle mengembangkan partograf yang merupakan versi perbaikan dari kurva persalinan yang telah ada sebelumnya serta memperkenalkan garis waspada dan bertindak untuk memfasilitasi intervensi selama

persalinan. Barulah pada tahun 1994, WHO merancang partograf komposit termasuk fase laten 8 jam dan fase aktif dimulai dari dilatasi serviks 3 cm. Partograf WHO adalah adaptasi dari partograf yang dijelaskan Philpott dkk. Sejak pertama kali dipublikasi, fase laten telah menjadi masalah karena selalu ada risiko intervensi yang tidak tepat jika perhatian yang tidak semestinya diberikan pada fase laten.

Selanjutnya pada tahun 2000, WHO memproduksi partograf yang dimodifikasi dimana fase laten telah dihapus dan fase aktif dimulai pada dilatasi serviks 4 cm sehingga membuat partograf tersebut lebih sederhana dan lebih mudah digunakan.⁸

Perbandingan Kurva Friedman dan Partograf WHO sebagai monitoring persalinan di era pandemi COVID 19

Kurva Friedman menggambarkan persalinan yang dimulai dari dilatasi serviks 0 cm. namun kenyataannya, hanya sedikit wanita yang memiliki serviks tertutup total. Menurut kurva Friedman, fase deselerasi dalam persalinan normal dimulai dari dilatasi serviks 9 cm dan berlangsung selama setengah jam. Jika frekuensi pemeriksaan vagina setiap 2 jam sekali dan median durasi persalinan antara 9 dan 10 cm adalah setengah jam, maka sangat kecil kemungkinan seorang wanita diamati pada dilatasi serviks 9 hingga 10 cm. dengan demikian, fase deselerasi mungkin secara teoritis ada tetapi dalam praktik saat ini, mungkin terlewatkan pada sebagian besar wanita. Oleh karena itu, kurva persalinan rata-rata tidak dapat menggambarkan fase deselerasi.⁷

Persalinan tampaknya berlangsung

lebih lambat sekarang daripada yang ditunjukkan kurva Friedman. Sebagai contoh, Friedman menunjukkan bahwa populasi studinya yang dilahirkan pada tahun 1950 memiliki durasi fase aktif rata-rata 4,6 jam. Namun, data dari tahun 1980 dan 1990 menunjukkan bahwa fase aktif persalinan secara signifikan lebih lama dengan median durasi 8 jam.⁹

Sejak pertama kali digunakan, partograf WHO telah dimodifikasi dan diadaptasi oleh banyak rumah sakit dan pemerintah. Partograf memiliki tiga komponen: kesejahteraan janin, kemajuan persalinan, kondisi ibu. Kesejahteraan janin meliputi pencatatan denyut jantung janin, air ketuban dan penyusupan kepala janin. Kemajuan persalinan meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, kontraksi uterus. Kondisi ibu meliputi tanda vital (nadi, tekanan darah, suhu tubuh), volume urin, protein, aseton.⁹

Pencatatan pada lembar partograf dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (persalinan kala 1 fase aktif). Pencatatan selama persalinan fase aktif harus dimulai di garis waspada. Jika dilatasi serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Jika dilatasi serviks berada di sebelah kanan garis bertindak maka perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.¹⁰

Ada berbagai alasan mengapa partograf WHO merupakan instrument yang berguna dalam memantau kemajuan persalinan:¹⁰

1. Alat pemantauan yang mudah digunakan

Memungkinkan tenaga kesehatan untuk memantau kemajuan persalinan dalam satu lembar kertas. Kegagalan kemajuan persalinan dapat dengan segera diamati dan menulis deskripsi yang panjang dapat dihindari.

2. Dapat mengurangi angka persalinan lama.
3. Partograf dapat digunakan oleh tenaga medis di perifer dalam memutuskan perujukan.
4. Dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas maternal terkait persalinan macet. Persalinan macet merupakan penyebab penting dari morbiditas dan mortalitas maternal. Penyebab langsung dari mortalitas maternal pada persalinan macet adalah ruptur uterus, perdarahan post partum, post partum sepsis.¹⁰

Jika ibu hamil terkonfirmasi COVID-19 dengan gejala klinik (simptomatik) dirawat di ruang isolasi, dilakukan penanganan tim multidisiplin yang terkait. Upaya harus dilakukan untuk meminimalkan jumlah anggota staf yang memasuki ruangan dan unit harus mengembangkan kebijakan lokal yang membatasi personil yang ikut dalam perawatan serta meminimalkan durasi kontak antara pasien dengan tenaga kesehatan.¹

Karena pemantauan dengan menggunakan kurva Friedman dimulai dari fase laten sehingga monitoring persalinan oleh tenaga kesehatan akan berlangsung lebih lama dibandingkan dengan menggunakan partograf WHO yang pemantauannya dimulai dari fase aktif sehingga kontak antara tenaga

kesehatan dengan pasien akan lebih singkat dibandingkan dengan menggunakan kurva Friedman.

KESIMPULAN

Sejak pertama kali digunakan, partograf WHO telah dimodifikasi dan diadaptasi oleh banyak rumah sakit karena mudah digunakan. Partograf WHO merupakan

instrument yang berguna dalam memantau kemajuan persalinan pada situasi pandemi saat ini. Karena pemantauan persalinan dengan menggunakan partograf. WHO pemantauannya dimulai dari fase aktif sehingga kontak antara tenaga kesehatan dengan pasien akan lebih singkat sehingga mengurangi risiko penularan COVID 19

REFERENSI

1. Akhtar H, Patel C, Abuelgasim E, Harky A. COVID-19 (SARS-CoV-2) Infection in Pregnancy: A Systematic Review. *Gynecologic and Obstetric Investigation*. 2020;85(4):295-306.
2. Poon L, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2020;149(3):273-286.
3. Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas). 1st ed. Surabaya; 2020.
4. Qi H., Chen M., Luo X., Liu X., Shi Y., Liu T. Management of a delivery suite during the COVID-19 epidemic. 2020;(January)
5. Bedwell C, Levin K, Pett C, Lavender D. A realist review of the partograph: when and how does it work for labour monitoring?. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1).
6. Mukisa J, Grant I, Magala J, Ssemata A, Lumala P, Byamugisha J. Level of Partograph completion and healthcare workers' perspectives on its use in Mulago National Referral and teaching hospital, Kampala, Uganda. *BMC Health Services Research*. 2019;19(1).
7. Zhang J, Troendle J, Grantz K, Reddy U. Statistical aspects of modeling the labor curve. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2015;212(6):750.e1-750.e4.
8. Mathews J, Rajaratnam A, George A, Mathai M. Comparison of two World Health Organization partographs. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2007;96(2):147-150.
9. Zhang J, Troendle J, Grantz K, Reddy U. Statistical aspects of modeling the labor curve. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2015;212(6):750.e1-750.e4.
10. Nolte A. *The Partograph and How to Assess Labour (Professional Nurse Series)*. 2008.