

Gambaran Kelengkapan Pengisian Partograf dalam Pemantauan Persalinan di Uptd Puskesmas Wajo Kota Baubau Tahun 2025

Nining Frianti ^{1*}, Ahmad Noor ², Rahma Anggraini ³

¹⁻³STIKES IST Buton, Indonesia

*Penulis Korespondensi: ning.frianti9@gmail.com

Abstract. *Partographs are an important instrument in labor monitoring that functions to detect complications early, monitor labor progress, and support appropriate clinical decision-making. However, incomplete filling of partographs is still a problem in various health service facilities and has the potential to affect the quality of midwifery services. This study aims to find out the completeness of filling in the partograph in childbirth monitoring at the Wajo Health Center UPTD Baubau City. This study uses a quantitative method with a descriptive design. The research population is all partograph documents for the period November 2025 to March 2026 as many as 40 documents. The sampling technique used total sampling and obtained 32 documents that met the research criteria. Data were collected using an observation checklist sheet and analyzed univariately through frequency and percentage distributions. The results showed that as many as 28 documents (87.5%) had not been fully filled out and only 4 documents (12.5%) had been filled in completely. The components with the highest level of completeness were uterine contractions (100%), drugs and fluids (96.9%), and labor progress (93.8%). Meanwhile, the components of maternal information (12.5%) and maternal condition (31.3%) had the lowest level of completeness. Most of the filling of partographs at the Wajo Health Center UPTD still does not meet the completeness standards. It is necessary to strengthen supervision, training, and periodic monitoring to improve the quality of childbirth documentation and support the safety of mothers and babies*

Keywords: *Completeness; Labor Monitoring; Midwifery Documentation; Partograph; Public Health Center.*

Abstrak. Partograf merupakan instrumen penting dalam pemantauan persalinan yang berfungsi untuk mendeteksi dini komplikasi, memantau kemajuan persalinan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat. Namun, ketidaklengkapan pengisian partograf masih menjadi permasalahan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan dan berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan kebidanan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kelengkapan pengisian partograf dalam pemantauan persalinan di UPTD Puskesmas Wajo Kota Baubau. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Populasi penelitian adalah seluruh dokumen partograf persalinan periode November 2025 sampai Maret 2026 sebanyak 40 dokumen. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dan diperoleh 32 dokumen yang memenuhi kriteria penelitian. Data dikumpulkan menggunakan lembar checklist observasi dan dianalisis secara univariat melalui distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 28 dokumen (87,5%) belum terisi secara lengkap dan hanya 4 dokumen (12,5%) yang terisi lengkap. Komponen dengan tingkat kelengkapan tertinggi adalah kontraksi uterus (100%), obat-obatan dan cairan (96,9%), serta kemajuan persalinan (93,8%). Sementara itu, komponen informasi ibu (12,5%) dan kondisi ibu (31,3%) memiliki tingkat kelengkapan terendah. Sebagian besar pengisian partograf di UPTD Puskesmas Wajo masih belum memenuhi standar kelengkapan. Diperlukan penguatan supervisi, pelatihan, dan monitoring berkala untuk meningkatkan kualitas dokumentasi persalinan dan mendukung keselamatan ibu serta bayi

Kata kunci: Kelengkapan; Dokumentasi Kebidanan; Monitoring Persalinan; Partograf; Pusat Kesehatan Masyarakat.

1. LATAR BELAKANG

Kematian ibu dan bayi hingga saat ini masih menjadi tantangan utama dalam bidang kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO), sekitar 287.000 perempuan meninggal dunia akibat komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan proses persalinan pada tahun 2020. Sebagian besar kasus tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, termasuk pemantauan persalinan secara optimal serta deteksi dini

terhadap komplikasi yang mungkin muncul (WHO, 2023). Selain itu, perdarahan pascapersalinan, persalinan yang berlangsung lama, dan infeksi masih merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu di berbagai negara (WHO, 2024).

Salah satu strategi yang diterapkan untuk meningkatkan mutu pelayanan persalinan adalah penggunaan partograf sebagai alat pemantauan proses persalinan. WHO merekomendasikan partograf untuk mendokumentasikan perkembangan persalinan, kondisi ibu dan janin, serta berbagai tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama proses persalinan berlangsung (WHO, 2021). Melalui pencatatan yang sistematis, partograf memungkinkan tenaga kesehatan mengenali secara lebih dini adanya penyimpangan atau komplikasi dalam proses persalinan sehingga keputusan klinis maupun tindakan rujukan dapat dilakukan secara cepat dan tepat. Oleh karena itu, fungsi partograf tidak hanya terbatas sebagai media pencatatan, tetapi juga sebagai instrumen penting dalam mendukung upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

Di Indonesia, penerapan partograf telah ditetapkan sebagai salah satu komponen dalam standar pelayanan persalinan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Peraturan tersebut mengharuskan tenaga kesehatan melakukan pemantauan persalinan secara menyeluruh disertai pendokumentasian setiap tahapan persalinan secara lengkap dan akurat. Kelengkapan pengisian partograf memiliki nilai penting tidak hanya dari aspek klinis, tetapi juga dari sisi administratif dan medikolegal, karena dapat digunakan sebagai bahan evaluasi mutu pelayanan sekaligus menjadi bukti bahwa asuhan kebidanan telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.

Meskipun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi pengisian partograf di fasilitas pelayanan kesehatan masih belum optimal. Penelitian Risma Indah et al. (2022) menemukan bahwa 45,9% partograf pada pelayanan persalinan normal tidak memenuhi standar kelengkapan. Penelitian Silfia (2020) juga menunjukkan bahwa 75% bidan belum mengisi partograf sesuai ketentuan yang berlaku. Hasil systematic review yang dilakukan oleh Djimeli et al. (2025) menunjukkan bahwa pemanfaatan partograf di berbagai negara berkembang masih rendah dan ketidaklengkapan dokumentasi menjadi salah satu faktor yang menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi persalinan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan dalam pengisian partograf masih menjadi tantangan dalam pelayanan kebidanan.

Ketidaklengkapan pengisian partograf dapat menimbulkan berbagai dampak negatif. Secara klinis, dokumentasi yang tidak lengkap dapat menghambat identifikasi dini terhadap komplikasi ibu dan janin serta mengurangi efektivitas pengambilan keputusan klinis (Ubom et al., 2025). Dari aspek medikolegal, dokumentasi yang tidak lengkap dapat mengurangi akuntabilitas tenaga kesehatan dan menyulitkan proses evaluasi mutu pelayanan (Wibowo & Kusumawati, 2023). Selain itu, rendahnya kualitas dokumentasi sering kali mencerminkan belum optimalnya supervisi, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Wajo, ditemukan bahwa dari sepuluh dokumen partograf yang diperiksa hanya satu dokumen yang terisi lengkap, sedangkan sembilan dokumen lainnya masih menunjukkan berbagai ketidaklengkapan pada beberapa komponen penting. Temuan ini mengindikasikan adanya permasalahan dalam implementasi dokumentasi persalinan yang berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan kebidanan.

Kesenjangan (*research gap*) dalam penelitian ini terletak pada masih minimnya penelitian yang secara spesifik mengkaji tingkat kelengkapan pengisian setiap komponen partograf di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, khususnya puskesmas. Sebagian besar penelitian sebelumnya lebih banyak membahas faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam melakukan pengisian partograf atau dilaksanakan pada setting rumah sakit. Sementara itu, informasi empiris terkini mengenai tingkat kelengkapan pengisian partograf di UPTD Puskesmas Wajo Kota Baubau masih belum tersedia. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebutuhan akan penelitian yang dapat memberikan gambaran nyata mengenai kelengkapan dokumentasi partograf di puskesmas tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam melakukan evaluasi serta menyusun upaya peningkatan mutu dokumentasi pelayanan persalinan sehingga pelaksanaan asuhan kebidanan dapat berlangsung sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara sistematis mengenai tingkat kelengkapan pengisian partograf sebagai instrumen pemantauan persalinan di UPTD Puskesmas Wajo Kota Baubau. Pelaksanaan penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Wajo Kota Baubau pada bulan Juni 2026. Populasi penelitian mencakup seluruh dokumen partograf persalinan yang tersimpan di ruang rekam medis UPTD Puskesmas Wajo selama periode November 2025 hingga Maret 2026, dengan jumlah keseluruhan sebanyak 40 dokumen. Penentuan sampel

menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Namun, setelah dilakukan proses seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, diperoleh sebanyak 32 dokumen partograf yang memenuhi persyaratan untuk dianalisis.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi berbentuk *checklist* yang diadaptasi dari instrumen penelitian yang dikembangkan oleh Surwarnisih dan Rosita (2018). Instrumen tersebut digunakan untuk mengevaluasi kelengkapan pengisian setiap komponen partograf, yang meliputi identitas ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, pencatatan waktu dan jam, kontraksi uterus, pemberian obat-obatan dan cairan, kondisi ibu, data dasar, dokumentasi kala I, kala II, kala III, kondisi bayi baru lahir, serta pencatatan kala IV. Hasil penilaian pada setiap komponen selanjutnya digunakan untuk menggambarkan tingkat kelengkapan pengisian partograf pada dokumen yang diteliti.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan informasi ibu.

Informasi ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	4	12,5%
Tidak lengkap	28	87,5%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Besar dokumen memiliki komponen identitas ibu yang tidak lengkap yaitu sebesar 28 dokumen (87, Berdasarkan Tabel 1, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian 5%), dan sebagian kecil yang terisi lengkap yaitu sebesar 4 dokumen (12,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan Kondisi janin

Kondisi janin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	27	84,4%
Tidak lengkap	5	15,6%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 2, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen kondisi janin yang lengkap yaitu sebesar 27 dokumen (84,4%), dan sebagian kecil yang tidak lengkap yaitu sebesar 5 dokumen (15,6%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan C. Kemajuan persalinan

Kemajuan persalinan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	30	93,8%
Tidak lengkap	2	6,2%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 3, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen kemajuan persalinan yang lengkap yaitu sebesar 30 dokumen (93,8%), dan sebagian kecil yang tidak lengkap yaitu sebesar 2 dokumen (6,2%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Waktu dan jam

Waktu dan jam	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	30	93,8%
Tidak lengkap	2	6,2%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 4, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen jam dan waktu yang lengkap yaitu sebesar 30 dokumen (93,8%), dan sebagian kecil yang tidak lengkap yaitu sebesar 2 dokumen (6,2%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan Kontraksi uterus

Kontraksi uterus	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	32	100,0%
Tidak lengkap	0	0,0%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 5, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, seluruh dokumen memiliki komponen kontraksi uterus yang lengkap yaitu sebesar 32 dokumen (100,0%), dan tidak ada dokumen yang tidak lengkap (0,0%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan Obat-obatan yang diberikan

Obat-obatan yang diberikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	31	96,9%
Tidak lengkap	1	3,1%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 6, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen obat-obatan dan cairan yang lengkap yaitu sebesar 31 dokumen (96,9%), dan sebagian kecil yang tidak lengkap yaitu sebesar 1 dokumen (3,1%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan Kondisi ibu

Kondisi ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	10	31,3%
Tidak lengkap	22	68,7%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 7, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen kondisi ibu yang tidak lengkap yaitu sebesar 22 dokumen (68,7%), dan sebagian kecil yang lengkap yaitu sebesar 10 dokumen (31,3%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan Data dasar

Data dasar	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	15	46,9%
Tidak lengkap	17	53,1%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 8, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen data dasar yang tidak lengkap yaitu sebesar 17 dokumen (53,1%), dan sebagian yang lengkap yaitu sebesar 15 dokumen (46,9%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan Catatan kala I

Catatan kala I	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	12	37,5%
Tidak lengkap	20	62,5%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 9, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen catatan Kala I yang tidak lengkap yaitu sebesar 20 dokumen (62,5%), dan sebagian kecil yang lengkap yaitu sebesar 12 dokumen (37,5%).

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan Catatan kala II

Catatan kala II	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	12	37,5%
Tidak lengkap	20	62,5%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 10, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen catatan Kala II yang tidak lengkap yaitu sebesar 20 dokumen (62,5%), dan sebagian kecil yang lengkap yaitu sebesar 12 dokumen (37,5%).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan K. Catatan kala III

Catatan kala III	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	12	37,5%
Tidak lengkap	20	62,5%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025–2026

Berdasarkan Tabel 11, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen catatan Kala III yang tidak lengkap yaitu sebesar 20 dokumen (62,5%), dan sebagian kecil yang lengkap yaitu sebesar 12 dokumen (37,5%).

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Berdasarkan Bayi baru lahir

Bayi baru lahir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	12	37,5%
Tidak lengkap	20	62,5%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 12, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen bayi baru lahir yang tidak lengkap yaitu sebesar 20 dokumen (62,5%), dan sebagian kecil yang lengkap yaitu sebesar 12 dokumen (37,5%).

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian partograf Berdasarkan Catatan dasar kala IV

Catatan kala IV	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	12	37,5%
Tidak lengkap	20	62,5%
Total	32	100,0%

Sumber: Data sekunder, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 13, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen memiliki komponen catatan Kala IV yang tidak lengkap yaitu sebesar 20 dokumen (62,5%), dan sebagian kecil yang lengkap yaitu sebesar 12 dokumen (37,5%).

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pengisian Partograf Dalam Pemantauan Persalinan

Kelengkapan pengisian partograf	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap (100%)	4	12,5%
Tidak Lengkap (<100%)	28	87,5%
Total	32	100,0%

Sumber: Data Primer, Tahun 2025-2026

Berdasarkan Tabel 4.14, dari 32 dokumen partograf yang diteliti, sebagian besar dokumen terisi tidak lengkap yaitu sebesar 28 dokumen (87,5%), dan hanya sebagian kecil yang terisi lengkap yaitu sebesar 4 dokumen (12,5%).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 dokumen partograf yang dianalisis di UPTD Puskesmas Wajo, sebesar 87,5% dokumen terisi tidak lengkap dan hanya 12,5% yang terisi secara lengkap. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan yang signifikan antara regulasi yang mewajibkan penggunaan partograf secara lengkap berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 dengan implementasi di lapangan.

Masih tingginya proporsi partograf yang tidak terisi secara lengkap menunjukkan bahwa pendokumentasian partograf belum sepenuhnya diimplementasikan sebagai bagian dari budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) dalam pelayanan persalinan. Keadaan tersebut mencerminkan bahwa pelaksanaan dokumentasi di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama belum sepenuhnya selaras dengan standar yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021. Dengan demikian, masih terdapat kesenjangan antara ketentuan normatif yang mengatur penyelenggaraan pelayanan persalinan dengan praktik pelaksanaannya di tingkat pelayanan primer. Secara organisatoris, ketidaklengkapan dokumentasi sering kali dipengaruhi oleh tingginya beban kerja, keterbatasan sumber daya manusia, dan rendahnya pengawasan terhadap kepatuhan dokumentasi kebidanan. Apabila kondisi ini terus berlangsung, maka risiko keterlambatan dalam mendeteksi komplikasi obstetri akan semakin besar dan berpotensi meningkatkan angka morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi.

Rendahnya kelengkapan pengisian partograf merupakan permasalahan yang banyak ditemukan di berbagai wilayah Indonesia. Risma Indah et al. (2022) menemukan 45,9% dari 85 lembar partograf tidak memenuhi standar kelengkapan. Silfia (2020) melaporkan 75% bidan belum mengisi partograf sesuai ketentuan. Sarita (2018) menemukan 58,9% partograf masih tidak lengkap. Bila dibandingkan, tingkat ketidaklengkapan di UPTD Puskesmas Wajo sebesar 87,5% tergolong lebih tinggi, memperkuat urgensi intervensi yang lebih serius.

Beberapa komponen menunjukkan tingkat kelengkapan yang sangat baik, yaitu Kontraksi Uterus (100%), Obat-obatan dan Cairan (96,9%), Kemajuan Persalinan (93,8%), dan Jam dan Waktu (93,8%). Tingginya kelengkapan pada komponen-komponen tersebut dapat dipahami karena berkaitan langsung dengan kondisi klinis yang bersifat konkret dan rutin dipantau dalam setiap persalinan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Indryani (2024) bahwa partograf paling efektif digunakan untuk memantau dilatasi serviks dan kondisi janin.

Tingginya kelengkapan pada komponen-komponen tersebut menunjukkan bahwa bidan cenderung lebih fokus pada aspek yang berhubungan langsung dengan pengambilan keputusan klinis selama persalinan. Informasi mengenai kontraksi uterus, kemajuan persalinan, dan

pemberian obat dianggap sebagai data yang memiliki konsekuensi langsung terhadap keselamatan ibu dan janin sehingga lebih diperhatikan dalam praktik. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki kesadaran yang baik terhadap indikator klinis utama, namun belum diimbangi dengan kesadaran yang sama terhadap pentingnya dokumentasi secara menyeluruh.

Beberapa komponen menunjukkan kelengkapan rendah yang patut mendapat perhatian serius. Komponen identitas ibu hanya lengkap pada 12,5% dokumen, kondisi ibu 31,3%, dan seluruh komponen catatan kala persalinan (Kala I, II, III, dan IV) serta bayi baru lahir hanya lengkap pada 37,5% dokumen. Rendahnya kelengkapan ini sebagian besar disebabkan oleh kolom Masalah, Penatalaksanaan & Hasil yang secara konsisten tidak terisi. Mangngi & Sormin (2025) menegaskan bahwa kelengkapan pencatatan kesejahteraan janin, perkembangan persalinan, dan parameter kesehatan ibu merupakan syarat mutlak kevalidan partograf.

Rendahnya pengisian identitas ibu menunjukkan bahwa aspek administratif dalam dokumentasi persalinan masih dianggap sebagai bagian yang kurang penting dibandingkan tindakan klinis. Padahal, identitas pasien merupakan elemen fundamental dalam keselamatan pasien karena berkaitan dengan ketepatan identifikasi, kontinuitas pelayanan, dan aspek medikolegal. Ketidaklengkapan identitas berpotensi menyebabkan kesalahan pencatatan, kesalahan pemberian tindakan, serta menyulitkan proses audit medis apabila terjadi komplikasi atau kejadian tidak diharapkan.

Rendahnya pengisian kolom Masalah, Penatalaksanaan & Hasil di semua kala persalinan merupakan temuan paling mengkhawatirkan. Secara substantif, kolom Masalah, Penatalaksanaan, dan Hasil merupakan inti dari dokumentasi kebidanan karena menggambarkan proses berpikir klinis (*clinical reasoning*) tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan persalinan. Ketidaklengkapan pada bagian ini menunjukkan bahwa dokumentasi yang dilakukan masih bersifat administratif dan belum sepenuhnya merepresentasikan proses pengambilan keputusan klinis. Kondisi tersebut dapat menghambat proses evaluasi mutu pelayanan, menyulitkan komunikasi antar tenaga kesehatan, serta menurunkan kualitas *continuity of care* pada ibu bersalin. Kolom ini berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan klinis dan bukti bahwa asuhan telah diberikan sesuai standar. Ketidaksiian kolom ini berimplikasi serius baik secara klinis maupun medikolegal (Wibowo & Kusumawati, 2023).

Catatan Kala IV hanya lengkap pada 37,5% dokumen, dengan item penting seperti Nadi, Suhu, dan Jumlah Perdarahan yang tidak terisi secara optimal. Kala IV merupakan periode dua jam pertama pascapersalinan yang kritis untuk deteksi perdarahan postpartum, kondisi yang bertanggung jawab atas 27% kematian ibu secara global (WHO, 2023).

Hasil penelitian ini memerlukan perhatian yang serius mengingat kala IV merupakan fase yang sangat krusial dalam proses persalinan karena pada periode tersebut risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan (*postpartum hemorrhage*) meningkat secara signifikan. Kondisi ini menjadi penting karena perdarahan pascapersalinan hingga saat ini masih merupakan penyebab utama kematian ibu, baik di Indonesia maupun di tingkat global. Ketidaklengkapan pemantauan pada fase ini menunjukkan adanya potensi terjadinya missed opportunity dalam mendeteksi dini tanda-tanda kegawatdaruratan maternal. Oleh karena itu, penguatan supervisi dan peningkatan kompetensi bidan dalam melakukan observasi pascapersalinan menjadi kebutuhan yang mendesak.

Faktor yang diduga berkontribusi terhadap ketidaklengkapan antara lain beban kerja bidan yang tinggi, kurangnya pemahaman tentang pentingnya seluruh komponen partograf termasuk aspek administratif, serta belum optimalnya supervisi dan umpan balik rutin. Berdasarkan temuan ini, rekomendasi yang dapat diberikan meliputi: penyelenggaraan pelatihan atau refreshing in-house training mengenai pengisian partograf secara lengkap dan benar; penetapan sistem supervisi periodik oleh koordinator bidan; penyediaan panduan singkat yang mudah diakses di ruang bersalin; serta pengembangan sistem umpan balik reguler kepada bidan sebagai bagian dari program peningkatan mutu layanan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa permasalahan utama dalam pengisian partograf di UPTD Puskesmas Wajo bukan terletak pada kurangnya pemahaman terhadap parameter klinis persalinan, melainkan pada rendahnya kepatuhan terhadap dokumentasi secara komprehensif. Oleh karena itu, upaya peningkatan kualitas pengisian partograf tidak cukup hanya melalui pelatihan teknis, tetapi juga memerlukan penguatan budaya keselamatan pasien, sistem supervisi yang berkelanjutan, audit dokumentasi secara berkala, serta pemberian umpan balik kepada tenaga kesehatan. Intervensi tersebut diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan persalinan dan mendukung upaya penurunan angka kesakitan serta kematian ibu dan bayi

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian partograf dalam pemantauan persalinan di UPTD Puskesmas Wajo masih tergolong rendah. Dari 32 dokumen partograf yang dianalisis, sebanyak 28 dokumen (87,5%) belum terisi secara lengkap dan hanya 4 dokumen (12,5%) yang memenuhi standar kelengkapan. Komponen dengan tingkat kelengkapan tertinggi meliputi kontraksi uterus (100%), obat-obatan dan cairan (96,9%), kemajuan persalinan (93,8%), serta waktu dan jam (93,8%). Sebaliknya, komponen informasi ibu (12,5%), kondisi ibu (31,3%), serta catatan kala persalinan dan bayi baru lahir masih menunjukkan tingkat kelengkapan yang rendah.

Temuan ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan cenderung lebih memprioritaskan pencatatan aspek klinis yang berkaitan langsung dengan pengambilan keputusan selama persalinan dibandingkan dokumentasi secara komprehensif. Ketidaklengkapan pengisian partograf berpotensi menghambat deteksi dini komplikasi, menurunkan kualitas kontinuitas pelayanan, serta menimbulkan risiko administratif dan medikolegal dalam pelayanan kebidanan.

Diperlukan upaya peningkatan mutu dokumentasi persalinan melalui penguatan supervisi, pelaksanaan pelatihan dan penyegaran (*refreshing training*) mengenai pengisian partograf, audit dokumentasi secara berkala, serta pengembangan budaya keselamatan pasien dan kepatuhan terhadap standar pelayanan kebidanan. Dengan demikian, kualitas pemantauan persalinan dapat ditingkatkan sehingga mendukung upaya penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi.

DAFTAR REFERENSI

- Agustin, S. N. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir dengan metode terkini*. Widina Media Utama.
- Djimeli, A. D. K., Nguefack, C. T., Mboh, P. M., Tsiagadigui, J. G., & Tebeu, P. M. (2025). Partograph utilization during labor monitoring in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), Article 127. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07411-5>
- Indryani, N. (2024). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Salnesia Publisher. <https://doi.org/10.36590/penerbit.salnesia.1>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ningrum, W. M., & Agustin, S. N. (2021). Gambaran penggunaan partograf digital pada persalinan oleh bidan desa. *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2), 83–86.

<https://doi.org/10.25157/jmph.v3i2.6828>

- Oladapo, O. T., Tunçalp, Ö., Bonet, M., Lawrie, T. A., Portela, A., Downe, S., & Gülmezoglu, A. M. (2018). WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: Transforming care of women and babies for improved health and well-being. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(8), 918–922. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.15237>
- Risma Indah, R., Nurhayati, S., & Handayani, D. (2022). Kelengkapan pengisian partograf pada pelayanan persalinan normal di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(1), 45–52.
- Sarita, N. (2018). Analisis kelengkapan pengisian partograf oleh bidan dalam pemantauan persalinan normal. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 88–95.
- Silfia, R. (2020). Kepatuhan bidan dalam pengisian partograf pada pelayanan persalinan normal. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 21–28.
- Surwarnisih, S., & Rosita, D. (2018). Evaluasi kelengkapan pengisian partograf sebagai alat pemantauan persalinan. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 9(2), 112–118.
- Ubom, A. E., Lawani, L. O., Onoh, R. C., & Ezeonu, P. O. (2025). FIGO position statement on the use of the WHO labour care guide to improve maternal and perinatal outcomes. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 170(2), 310–317. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70151>
- Wibowo, A., & Kusumawati, E. (2023). Dokumentasi kebidanan dan aspek medikolegal dalam pelayanan persalinan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 55–63.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *WHO labour care guide: User's manual*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000–2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.
- Yisma, E., Dessalegn, B., Astatkie, A., & Fesseha, N. (2019). Completion of the modified World Health Organization partograph during labor in public health institutions of Ethiopia. *Reproductive Health*, 16(1), 23–31. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0683-6>