



## Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat

Volume 4 | Nomor 2 | April – Juni 2023  
e-ISSN: 2722-5798 & p-ISSN: 2722-5801  
DOI: 10.33860/pjpm.v4i2.1761

Website: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM/>

### Pelatihan Pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati pada Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan

Wan Anita<sup>✉</sup>, Ayu Sri Pratiwi, Rummy Islami Zalni, Elsa Hayatun Najmi, Julia Elna

Prodi D-III Kebidanan, Stikes Tengku Maharatu, Pekanbaru, Indonesia

<sup>✉</sup>Email korespondensi: [wananita77.wa@gmail.com](mailto:wananita77.wa@gmail.com)



#### Article history:

Received: 22-12-2022  
Accepted: 24-03-2023  
Published: 30-04-2023

#### ABSTRAK

#### Kata kunci

KSPR; Ibu hamil;  
deteksi dini.

Kematian ibu di Indonesia masih tinggi dimana kematian ibu dapat dicegah. Berbagai komplikasi yang muncul saat kehamilan, persalinan dan nifas dapat dideteksi sedini mungkin sehingga keterlambatan kasus komplikasi dapat berkurang. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan salah satu upaya dalam mendeteksi dini komplikasi pada ibu sekaligus sebagai bukti pencatatan dan pelaporan bidan dalam penemuan kasus komplikasi. Tujuan pengabdian adalah untuk memberikan ketrampilan ibu hamil dalam mendeteksi sedini mungkin kondisi ibu hamil melalui pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati. Kegiatan pengabdian diikuti 10 orang ibu hamil yang dilaksanakan di Poskesdes Muda Setia Kecamatan Bandar Sei Kijang Kabupaten Pelalawan. Hasil pengabdian menunjukkan kemampuan ibu hamil dalam melakukan deteksi dini melalui pengisian KSPR sebanyak 3 orang ibu hamil. bahwa pelatihan kepada ibu hamil dalam penggunaan kartu Skor Poedji Rochjati sangat diperlukan, karena dengan ibu hamil mengetahui setiap perkembangan kehamilan setiap bulan, ibu hamil menjadi lebih memperhatikan terhadap kemungkinan risiko kehamilan yang mungkin akan timbul dan segera untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat memberikan penyuluhan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini risiko kehamilan melalui KSPR sehingga ibu dapat mengenal lebih awal risiko kehamilan yang sedang dialami sehingga ibu hamil segera memeriksakan kehamilan.

#### Keywords:

KSPR; Pregnancy;  
Early detection.

#### ABSTRACT

*Maternal mortality in Indonesia is still high where maternal mortality can be prevented. Various complications that arise during pregnancy, childbirth and postpartum can be detected as early as possible so that delays in complications can be reduced. The Poedji Rochjati Score Card (KSPR) is an effort to detect early complications in mothers as well as evidence of recording and reporting by midwives in finding complications cases. The purpose of the service is to provide skills for pregnant women in detecting the condition of pregnant women as early as possible through filling out the Poedji Rochjati Score Card. The court activity was attended by 10 pregnant women who were held at the Muda Setia Poskesdes, Bandar Sei Kijang District, Pelalawan Regency. The results of the service show the ability of pregnant women to carry out early detection through filling out the KSPR as many as 3 pregnant women. that training for pregnant women in using the Poedji Rochjati Scorecard is very necessary, because with pregnant women knowing every development of pregnancy every month, pregnant women become more concerned about the possible risks of pregnancy that might arise and immediately have their pregnancies checked by health workers. It is hoped that health workers, especially midwives, will be able to provide ongoing counseling to increase the knowledge of pregnant women in early detection of pregnancy risks through KSPR so that mothers can recognize earlier the risks of pregnancy that are*



*being experienced so that pregnant women immediately check their pregnancies.*

©2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

## PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015 sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Lebih dari setengah kematian ini terjadi di Afrika sub-Sahara dan hampir sepertiga terjadi di Asia Selatan (WHO, 2018). Kematian ibu terjadi antara 33-50% berpengaruh erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu selama hamil (WHO, 2015). Data kematian ibu di Riau, ditemukan penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan dan penyebab lainnya masing-masing 35 % diikuti dengan Hipertensi dalam Kehamilan sebanyak 21% dan Infeksi 5%. Sedangkan gangguan sistem peredaran darah dan gangguan metabolik masing-masing 2% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021). Angka kematian ibu tahun 2019 di Kota Pekanbaru sebanyak 13 orang terdiri dari kematian ibu hamil 6 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 6 orang. Berdasarkan penyebabnya kasus kematian Ibu 4 orang mengalami pendarahan, 1 orang mengalami gangguan metabolik dan 8 orang lagi dengan penyebab kematian lainnya (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2019).

Faktor penyebab kematian ibu yang masih tinggi adalah pelayanan kesehatan ibu hamil yang relatif kurang baik. kompetensi tenaga kesehatan khususnya bidan belum memadai. Sehingga kepatuhan terhadap standar pelayanan Antenatal berkualitas menurun (Kemenkes RI, 2015). Kenyataan menunjukkan bahwa lebih dari 90 persen kematian ibu disebabkan komplikasi obstetri yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi tersebut terjadi pada saat atau sekitar persalinan. Karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap bahwa semua kehamilan itu berisiko dan setiap ibu hamil agar mempunyai akses ke pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obstetrik yang adekuat (Saifuddin, 2012).

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) diketahui keterlambatan deteksi dini komplikasi kehamilan merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi. Keterlambatan dan komplikasi kehamilan yang menjadi penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu dapat dicegah melalui deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat (Rulihari, Kartasurya, & Ayun Sriatmi, 2014). Penapisan hipertensi disorders of pregnancy (HDP) selama kunjungan antenatal memungkinkan identifikasi wanita berisiko tinggi dan inisiasi intervensi pencegahan dini untuk meningkatkan kualitas kehamilan (Nkamba et al., 2019). Penelitian Nurfatimah, Mohamad, Entoh, & Ramadhan, (2020) menunjukkan terdapat 5,1% ibu hamil trimester III yang mengalami HDK. Berbagai metode atau program telah dikembangkan oleh Pemerintah Indonesia untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan dan persalinan misalnya pemantauan wilayah setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA), Kohort ibu, Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan (P4K), Buku KIA, Kartu skor Poedji Rochjati dan Model Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipatif (REGITA) yang dibentuk melalui aplikasi (Aryawati, 2016).

Upaya deteksi dini terhadap faktor risiko kehamilan salah satunya menggunakan metode Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat deteksi risiko

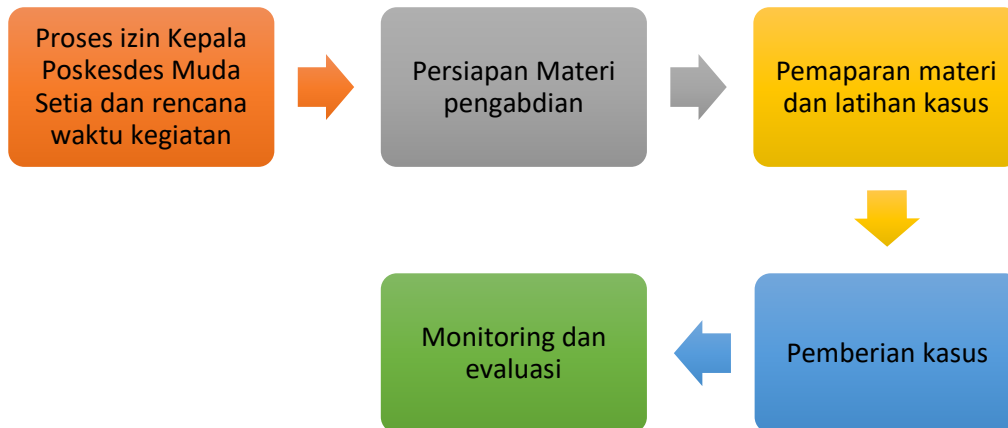
kehamilan maupun sebagai sistem pencatatan pelaporan bagi bidan (Yusuf, Anugerah, & Adiani, 2018). Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan metode yang sederhana untuk deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil. Melalui kartu ini dapat dilihat kondisi ibu hamil apakah mempunyai risiko rendah, tinggi atau bahkan sangat tinggi. Dengan kartu skor Poedji Rochjati ibu hamil berisiko dapat ditemukan secara dini dan dapat direncanakan persalinan yang aman bagi ibu dan bayinya (Hastuti, Suparmi, Sumiyati, Widiastuti, & Yuliani, 2018). KSPR masih relevan digunakan untuk deteksi dini faktor risiko ibu hamil. Pencegahan faktor empat terlambat penting untuk menurunkan angka kematian maternal (Widarta, Cahya Laksana, Sulistyono, & Purnomo, 2015). Penelitian oleh Waller et al., (2018) mengatakan deteksi dan manajemen faktor risiko antenatal sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagai penyedia pelayanan antenatal yang berkualitas. Sedangkan menurut Anup, Kavita, Amarjeet, Sushma, & Singh (2015) menyatakan bidan memiliki peran penting untuk memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan pelayanan dan KIE untuk mendeteksi faktor risiko kesehatan yang mungkin akan terjadi. Penelitian Andriani, (2020) menyebutkan kinerja bidan dalam pengisian kartu skor Poedji Rochjati masih kurang baik. Masih ada bidan yang belum paham tentang kartu skor Poedji Rochjati dan sebagian bidan memiliki tingkat pengetahuan rendah sehingga berpengaruh dalam melakukan deteksi dini risiko tinggi kehamilan.

Permasalahan yang ditemukan dari situasi diatas, menunjukkan ibu hamil belum tahu cara menilai risiko kehamilan yang sedang dialami saat ini masuk dalam kategori risiko tinggi atau tidak melalui deteksi dini kehamilan dengan menggunakan kartu Skor Poedji Rochjati. Solusi permasalahan yang ditemukan dengan memberikan edukasi pendidikan melalui pelatihan kepada kelompok ibu hamil. Manajemen pelatihan merupakan proses pelaksanaan manajerial untuk mengatur serangkaian aktivitas pelatihan agar dapat berjalan secara efektif dan efisien. Pelatihan merupakan bagian dari manajemen sumber daya manusia (MSDM) yang didesain secara sistematis dalam pengembangan program organisasi dalam dunia industri, pendidikan, sosial dan pemberdayaan sumberdaya manusia. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dilakukan dengan berbagai pendekatan yang bersifat konvensional (pedagogis). Dessler menyatakan bahwa pelatihan merupakan proses mengajar keterampilan yang dibutuhkan karyawan baru untuk melakukan pekerjaan (Dessler, 2017). Tujuan pengabdian masyarakat ini agar semua ibu hamil mengetahui kondisi kehamilan yang sedang berlangsung, dan tidak masuk kedalam kategori kehamilan risiko tinggi bahkan sampai kehamilan risiko sangat tinggi melalui pelatihan pengisian kartu skor sehingga ibu hamil bisa mengambil keputusan untuk tempat memeriksakan kehamilan dan persalinan nantinya.

## METODE

Pelatihan dilakukan pada ibu hamil tentang Pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati Pada Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan. Pelaksanaan pengabdian dilaksanakan di Poskesdes Muda Setia Kecamatan Bandar Sei Kijang Kabupaten Pelalawan pada tanggal 15 September 2022. Sasaran pelatihan adalah ibu hamil dan yang hadir saat pelatihan sebanyak 10 ibu hamil. Metode pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan pemberian materi penyuluhan dan latihan pengisian kartu skor Poedji Rochjati. Pada pelaksanaan pengabdian ini dimulai dari pengisian presensi kehadiran peserta. Selanjutnya pemberian materi terkait Pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati Pada Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan dan diakhiri dengan pengisian kartu skor dan penilaian hasil pengisian kartu skor yang telah diisi berdasarkan contoh kasus yang diberikan

dengan 5 soal kasus. Evaluasi kegiatan dilakukan dengan melihat hasil isian kartu skor yang diisi oleh ibu hamil dan dilakukan penilaian dengan menilai kebenaran cara mengisi dengan kategori mampu (5 jawaban benar) dan tidak mampu (<5 jawaban benar). Hasil isian dibahas kembali bersama ibu hamil agar ibu hamil mengerti cara mengisi kartu skor dengan benar.



Gambar 1. Alur pelaksanaan pengabdian masyarakat

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian yang berupa edukasi kesehatan berupa pelatihan Pengisian Kartu Skor Poedji Rochjati Pada Ibu Hamil Dalam Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan yang telah diikuti oleh 10 orang ibu hamil yang dilaksanakan di Poskesdes Muda Setia Kecamatan Bandar Sei Kijang Kabupaten Pelalawan pada tanggal 15 September 2022. Edukasi diberikan dalam bentuk pemberian materi dan latihan pengisian kartu skor Poedji Rochjati, sehingga memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk memberikan pengalaman yang telah diketahui sebelumnya sehingga tujuan penyuluhan tercapai untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang cara mengetahui kondisi ibu hamil masuk ke risiko tinggi kehamilan. Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah.



Gambar 2. Penyampaian materi penyuluhan



Gambar 3. Latihan pengisian kartu skor Poedji Rochjati

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan karakteristik ibu hamil yang hadir pada saat pengabdian masyarakat berlangsung. Hasil pengamatan sebagai berikut: 90% ibu hamil dengan kategori usia 17 - 34 th, 80% ibu hamil dengan jarak hamil anak pertama dari perkawinan adalah <4 th, 50% ibu hamil dengan jarak kehamilan berikutnya adalah 3–9 tahun dan dan terdapat 10% ibu hamil dengan jarak

kehamilan <2 tahun, 20 % ibu hamil dengan usia ibu hamil saat ini yang berusia >35 tahun, Gravida ibu saat ini >4 sebanyak 10%, jumlah anak saat ini yang lebih dari 4 sebanyak 10%, ibu hamil dengan riwayat adortus adalah 30%, Tinggi badan ibu hamil ≤145 cm sebanyak 10%, tidak terdapat ibu hamil dengan riwayat persalinan sebelumnya dengan vakum/uri dirogoh/transfusi dan riwayat persalinan dengan SC.

**Tabel 1.** Karakteristik Peserta

Kategori	Frekuensi	Presentase
<b>Usia hamil anak pertama</b>		
≤16 th	1	10%
17 - 34 th	9	90%
<b>Jarak hamil anak 1 dari perkawinan</b>		
< 4 th	8	80%
≥ 4 th	2	20%
<b>Jarak hamil berikutnya</b>		
Hamil anak pertama	4	40%
≤2 tahun	1	10%
3 – 9 tahun	5	50%
<b>Usia ibu saat ini</b>		
17 - 34 th	8	80%
≥35 th	2	20%
<b>Gravida</b>		
1	4	40%
2-4	5	50%
>4	1	10%
<b>Jumlah anak</b>		
Belum punya anak	4	40%
1-3	5	50%
≥4	1	10%
<b>Riwayat Abortus</b>		
Tidak ada	7	70%
Ada	3	30%
<b>Tinggi badan ibu</b>		
≤145 cm	1	10%
>145 cm	9	90%
<b>Riwayat persalinan</b>		
Persalinan dengan vakum/uri dirogoh/transfusi	0	0%
Tidak ada	10	100%
<b>Riwayat persalinan</b>		
Melahirkan dengan SC	0	0%
Melahirkan tanpa SC	10	100%

**Tabel 2.** Hasil pengamatan karakteristik ibu hamil di Poskesdes Muda Setia

Kategori	Frekuensi	Presentase
Mampu	3	30%
Tidak Mampu	7	70%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan kemampuan ibu hamil dalam mengisi KSPR berdasarkan kasus yang diberikan sebanyak 3 ibu hamil (30%). Hal ini

menunjukkan masih perlunya ibu hamil mengenal risiko kehamilan yang dialami saat ini dengan menilai risiko kehamilan melalui Kartu Skor Poedji Robhjati. Perlunya peningkatan pengetahuan ibu hamil dalam pengenalan risiko kehamilan sejak awal, membuat ibu dan keluarga sejak dini untuk melakukan kontrol kehamilan sehingga risiko kehamilan yang dialami tidak menjadi lebih berat. Penelitian [Nurfatimah et al., \(2020\)](#) menunjukan hanya sekitar 59,7% ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang tanda bahaya dalam kehamilan. Hasil penelitian lain oleh [Wijayanti & Setyaningsih \(2014\)](#) menunjukkan kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan sebelum mengikuti kelas hamil mayoritas berada pada tingkatan cukup (56%-75%) dan kemampuan ibu hamil dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan setelah mengikuti kelas hamil mayoritas berada pada tingkatan baik 76% - 100%. Hal ini menunjukkan adanya penyuluhan tentang deteksi dini tanda bahaya kehamilan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil ([Aprilia & Ramadhan, 2020](#)).

Hasil pengabdian masyarakat tentang Kartu Skor Puji Rochjati (KSPR) Dalam Upaya Screening Kehamilan Ibu Risiko Tinggi oleh [Susanti et al., \(2020\)](#) ditemukan 37,5% ibu hamil di Desa Kelbung Sepuluh dengan kehamilan risiko tinggi dan 8,3% dengan risiko sangat tinggi. Deteksi dini dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati mampu menemukan ibu hamil dengan risiko tinggi dan risiko sangat tinggi. Hal serupa juga ditemukan dari hasil penelitian oleh [Saraswati & Hariastuti \(2017\)](#) didapatkan hasil penelitian terdapat ibu hamil dengan risiko rendah (KRR) sebanyak 61,8%, dengan kehamilan risiko tinggi (KRT) sebanyak 34,6%, dan dengan kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) sebanyak 3,6%, responden dengan jumlah skor 2 sebanyak 61,2%, skor 6 sebanyak 23%, skor 10 sebanyak 11,7%, skor 14 sebanyak 3,4%, dan skor 18 sebanyak 0,2%. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) efektif untuk deteksi risiko tinggi pada ibu hamil, tetapi kehamilan tanpa risiko tetap perlu diberikan asuhan secara komprehensif karena risiko kehamilan dapat berubah seiring waktu kehamilan dan persalinan.

Selain tenaga kesehatan yang dapat melakukan deteksi dini, hasil pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh [Noftalina, Safitri, & Feronika \(2021\)](#) berupa pelatihan mengisi Kartu Skor Poedji Rochjati untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap kader dalam mendeteksi dini risiko kehamilan didapatkan hasil pengetahuan sebelum diberikan pelatihan sebagian besar tingkat pengetahuan dalam kategori kurang (60%) sedangkan pengetahuan tinggi hanya 3% dan sebagian besar memiliki sikap negatif sebesar 70%. Setelah diberikan pelatihan dan dilakukan posttest terjadi peningkatan pada tingkat pengetahuan sebagian besar masuk pada kategori sedang (44%) dan pengetahuan tinggi sebanyak 33% serta memiliki sebagian besar sikap positif (57%). Menurut [Windari & Lohy \(2019\)](#) adanya peningkatan pemahaman dan pengetahuan ibu mengenai deteksi dini risiko kehamilan ke arah yang lebih positif, hal ini akan memengaruhi ibu hamil untuk melakukan deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan antenatal care ke petugas kesehatan lebih rutin.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelatihan kepada ibu hamil dalam penggunaan kartu Skor Poedji Rochjati sangat diperlukan, karena dengan ibu hamil mengetahui setiap perkembangan kehamilan setiap bulan, ibu hamil menjadi lebih memperhatikan terhadap kemungkinan risiko kehamilan yang mungkin akan timbul dan segera untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan untuk dapat memberikan penyuluhan berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dalam deteksi dini risiko kehamilan

melalui KSPR sehingga ibu dapat mengenal lebih awal risiko kehamilan yang sedang dialami sehingga ibu hamil segera memeriksakan kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, L. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Kartu Skor Poedji Rochyati Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Kabupate Lima Puluh Kota. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 66–73. Retrieved from <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2199>
- Anup, S., Kavita, M., Amarjeet, S., Sushma, S., & Singh, A. (2015). Workload and Performance of Auxiliary Nurse and Midwives at Selected Health Care Settings in North India Workload and performance of Nurse and midwives in India. *International Journal of Public Health Research*, 5(1), 553–559. Retrieved from <https://spaj.ukm.my/ijphr/index.php/ijphr/article/view/180>
- Aprilia, K., & Ramadhan, K. (2020). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda Bahaya Kehamilan Melalui Penyuluhan. *Jurnal Pengabdian Bidan Nasuha*, 1(1), 7–11. <https://doi.org/10.33860/jpbn.v1i1.302>
- Aryawati, W. (2016). Pengembangan Model Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan Dan Persalinan Yang Terencana Dan Antisipatif (Regita) the Development of Regita Model for Prevention of High Risk Pregnancy and Childbirth Planned and Anticipatory. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 86(2), 86–93. Retrieved from <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/viewFile/30791/18645>
- Dessler, G. (2017). Human Resources Management 15th Ed. *Fortune*, 290.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019*. Retrieved from [http://diskes.pekanbaru.go.id/files/informasi/PROFIL\\_2019.pdf](http://diskes.pekanbaru.go.id/files/informasi/PROFIL_2019.pdf)
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Riau. In *Dinas Kesehatan Provinsi Riau*. Retrieved from [https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2022-01/Profil\\_Kesehatan\\_Provinsi\\_Riau\\_Tahun\\_2020.pdf](https://dinkes.riau.go.id/sites/default/files/2022-01/Profil_Kesehatan_Provinsi_Riau_Tahun_2020.pdf)
- Hastuti, P. H., Suparmi, S., Sumiyati, S., Widiastuti, A., & Yuliani, D. R. (2018). Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. *Link*, 14(2), 110. <https://doi.org/10.31983/link.v14i2.3710>
- Kemendes RI. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta. Retrieved from <https://sdgs.bappenas.go.id/kesehatan-dalam-kerangka-sustainable-development-goals-sdgs/>
- Nkamba, D. M., Ditekemena, J., Wembodinga, G., Bernard, P., Tshefu, A., & Robert, A. (2019). Proportion of pregnant women screened for hypertensive disorders in pregnancy and its associated factors within antenatal clinics of Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2435-z>
- Noftalina, E., Safitri, Y., & Feronika, L. (2021). Pelatihan Mengisi Kartu Skor Poedji Rochyati Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Kader Dalam Mendeteksi Dini Risiko Kehamilan. *Jurnal Pengabdian*, 4(2), 177–182. Retrieved from <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/JPLP2KM/article/view/47191>
- Nurfatimah, N., Mohamad, M. S., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2020). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 68–75. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.77>
- Nurfatimah, N., Fiarsi, L., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2020). Pengetahuan dan Sikap tentang Tanda Bahaya dalam Kehamilan serta Keaktifan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15(1), 52–61. <https://doi.org/10.33761/jsm.v15i1.166>
- Rulihari, S., Kartasurya, M. I., & Ayun Sriatmi. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Bidan dalam Penggunaan Skor “Poedji Rochjati” pada Deteksi Risiko Ibu Hamil ( Studi pada Bidan Praktek Swasta di Kabupaten Gresik ) Factors Related to the Work Performance of Private Midwives in Using the“. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, 02(01), 71–81. Retrieved from <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jmki/article/view/10354>

- Saifuddin. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta, Indonesia: . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Retrieved from <https://onesearch.id/Record/IOS3254.slims-673>
- Saraswati, D. E., & Hariastuti, F. P. (2017). Efektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 5(1), 28–33. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v5i1.35>
- Susanti, E., Zainiyah, Z., Hasanah, F., Dewi, A. W., Sakdiyah, H., Studi D-IV Kebidanan, P., & Ngudia Husada Madura, Stik. (2020). Kartu Skor Puji Rochyati (Kspr) Dalam Upaya Screening Kehamilan Ibu Risiko Tinggi. *Jurnal Paradigma*, 2(2), 1–9. Retrieved from <https://stikes-nhm.e-journal.id/PGM/article/view/514>
- Waller, A., Bryant, J., Cameron, E., Galal, M., Symonds, I., & Sanson-Fisher, R. (2018). Screening for recommended antenatal risk factors: How long does it take? *Women and Birth*, 31(6), 489–495. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.01.005>
- WHO. (2015). World Health Statistics. In *Ekp* (Vol. 13). Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/world-health-statistics-2015.pdf>
- WHO. (2018). World Health Statistics : Monitoring Health For The SDGs. In *Photosynthetica* (Vol. 2). Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887-8>
- Widarta, G. D., Cahya Laksana, M. A., Sulistyono, A., & Purnomo, W. (2015). Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), 28. <https://doi.org/10.20473/mog.v23i1.2100>
- Wijayanti, T., & Setyaningsih, A. (2014). Efektivitas Kelas Ibu Hamil terhadap Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 0(-), 1–5. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1204>
- Windari, A. P., & Lohy, S. A. (2019). Upaya Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan Ditentukan Oleh Pengetahuan Dan Pemeriksaan Kehamilan Di Pulau Osi. *Jurnal Pengabmas Masyarakat Sehat (JPMS)*, 1(4), 265–268. <https://doi.org/10.33992/ms.v1i4.1364>
- Yusuf, N., Anugerah, D. E., & Adiani, F. (2018). Pengembangan Alat Deteksi Risiko Kehamilan Berbasis Web Sebagai Sistem Pencatatan Pelaporan Bagi Bidan. *Jurnal Riset Kesehatan*, 6(2), 55. <https://doi.org/10.31983/jrk.v6i2.2932>