

PREGNANCY DANGER SCREENING WITH KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI (KSPR)

Zakkiyatus Zainiyah*¹, Iin Setiawati², Eny Susanti³

^{1,2,3} Program studi Profesi bidan, STIKES Ngudia Husada Madura

*e-mail: zzainiyah@gmail.com¹, iensetia@gmail.com², enysusanti@yahoo.co.id³

Abstract

Danger signs in pregnancy are symptomatic signs that indicate the mother or baby is in danger. If there are signs of danger, usually the mother needs to get immediate help in the hospital (hospital emergency). Most pregnancies end in normal labor and the puerperium. However, 15 to 20 out of 100 pregnant women experience problems with pregnancy, childbirth or childbirth.

This community service is carried out by providing counseling or providing directions on how to screen for danger signs using the KSPR which has been rarely used so far because there is a KIA book, by knowing the information on pregnancy danger signs, it is hoped that pregnant women will understand the danger signs of pregnancy. In addition to holding outreach, also conducting early detection of preeclampsia through IMT, ROT and MAP, besides conducting interviews through questionnaires by asking about the characteristics of pregnant women in Kelbung Village, Sepuluh, Bangkalan

Keywords: Screening, KSPR, Pregnant Women

Abstrak

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, biasanya ibu perlu mendapat pertolongan segera di rumah sakit (hospital emergency). Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Namun 15 sampai 20 diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan pada kehamilan, persalinan atau nifas.

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan atau memberikan arahan bagaimana caranya skrining tanda bahaya dengan pemanfaatan KSPR yang selama ini hamper jarang digunakan karena sudah ada buku KIA, dengan mengetahui informasi tanda bahaya kehamilan diharapkan nantinya ibu hamil paham akan tanda bahaya kehamilan. Selain mengadakan penyuluhan juga melakukan deteksi Dini Preeklampsia melalui IMT, ROT dan MAP selain itu juga mengadakan wawancara melalui kuesioner dengan menanyakan karakteristik dari ibu hamil di Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan

Kata kunci: Skrining, KSPR, Ibu Hamil

I. PENDAHULUAN

Salah satu faktor penyebab tidak langsung dari kematian ibu yaitu terlambat mengetahui tanda bahaya kehamilan. Untuk mengantisipasi hal tersebut maka diperlukan suatu upaya salah satunya dengan pemanfaatan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang didalamnya berisi informasi tentang tanda bahaya kehamilan dan juga dengan Kartu Skor Pudji Rochyati (KSPR) (Noviyana Alfi, 2019). Tujuan dari pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pemahaman dan kemampuan ibu hamil dalam mengenal lebih dini tanda bahaya kehamilan segera mencari pertolongan sehingga Ibu dan Bayi selamat serta berdampak pada menurunnya Angka Kematian Ibu dan meningkatkan pemahaman dan kemampuan Ibu hamil dan keluarga dalam persiapan persalinan (senam hamil, perlengkapan persalinan, menentukan tempat bersalin, donor darah berjalan, kendaraan, dana) (Dompa Rubin, 2017).

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan ibu atau bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, biasanya ibu perlu mendapat pertolongan segera di rumah sakit (*hospital emergency*). Kebanyakan kehamilan berakhir dengan persalinan dan masa nifas yang normal. Namun 15 sampai 20 diantara 100 ibu hamil mengalami gangguan pada kehamilan, persalinan atau nifas. Gangguan tersebut

dapat terjadi secara mendadak, dan biasanya tidak dapat diperkirakan sebelumnya (*unpredictable disruption*). Karena itu, tiap ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui dan mengenali tanda bahaya. Tujuannya, agar dapat segera mencari pertolongan ke bidan, dokter, atau langsung ke rumah sakit, untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya (Dompa Rubin, 2017).

Faktor resiko dalam kehamilan diantaranya adalah tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, telah memiliki anak lebih dari 4, jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lain kurang dari 2 tahun, terdapat riwayat proses persalinan yang kurang baik, menderita penyakit yang menyertai kehamilan (anemia, hipertensi, jantung dan sebagainya), mengalami perdarahan, sakit kepala hebat, bengkak pada tungkai, kelainan pada janin (janin besar, malposisi atau malpresentasi), bentuk panggul ibu tidak normal. Dampak yang dapat terjadi akibat adanya faktor resiko dalam kehamilan sangat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayinya. Dampak tersebut diantaranya adalah terjadinya keguguran, kehamilan prematur, gawat janin, keracunan dalam kehamilan (Setyaningsih Dwi R, Adriyani P, 2016).

Fakta secara global 830 meninggal karena kehamilan dan persalinan, dan 99% terjadi di Negara berkembang termasuk di Indonesia, pengukuran capaian MDGs terjadi penurunan 44%, 530 kematian ibu pada tahun 1990 dan 303 pada tahun 2015. Target SDGs pada tahun 2030 terjadi penurunan kurang dari 70 ibu kematian setiap 100.000. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur angka kematian di Jawa Timur terjadi penurunan dari tahun 2010-2018 dari 598 menjadi 370 kematian ibu. Penyebab kematian ibu di Jawa Timur tahun 2018 preeklamsi/eklamsi 31%, perdarahan 22%, jantung 10%, infeksi 4% dan lain-lain 33% dan 68.65% terjadi pada usia reproduksi 20-34 tahun. Dari data diatas penyebab paling tinggi disebabkan oleh preeklamsi/eklamsi. Sedangkan data per kabupaten pada tahun 2018, kabupaten Bangkalan sebesar 8 ibu, Sumenep sebesar 7 ibu, Pamekasan 15 ibu dan Sampang 9 ibu (Data Kematian Ibu dan Bayi, 2018). Berdasarkan wawancara ke bidan desa di Desa Kelbung banyak kehamilan resiko tinggi terutama karena jarak kehamilan dan paritas yang tinggi.

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan atau memberikan arahan bagaimana caranya skrining tanda bahaya dengan pemanfaatan KSPR yang selama ini hamper jarang digunakan karena sudah ada buku KIA, dengan mengetahui informasi tanda bahaya kehamilan diharapkan nantinya ibu hamil paham akan tanda bahaya kehamilan. Selain mengadakan penyuluhan juga melakukan deteksi dini Preeklamsi melalui IMT, ROT dan MAP selain itu juga mengadakan wawancara melalui kuesioner dengan menanyakan karakteristik dari ibu hamil di Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan.

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), yaitu berupa kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obtetrik pada saat persalinan (Hastuti *et al.*, 2018). Manfaat skrining Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dapat menemukan faktor resiko ibu hamil, digunakan untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil dan sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil (Hastuti *et al.*, 2018). Tujuan dari pengabdian masyarakat ini pengelompokkan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan

melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Hastuti *et al.*, 2018). Kematian ibu dapat dicegah jika kita dapat melakukan deteksi dengan baik sehingga dapat direncanakan dan dipersiapkan secara terpadu dalam upaya penyelamatan ibu. Salah satu alat untuk mendeteksi resiko tinggi ibu hamil adalah dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) (Saraswati E. D, Hariastuti, 2017).

2. METODE

Metode pelaksanaan merupakan landasan atau acuan agar proses dalam program pengabdian masyarakat ini berjalan secara sistematis, terstruktur dan terarah. Setelah proses observasi lapangan dan identifikasi permasalahan dilakukan, maka akan dilakukan metode pelaksanaan solusi. Selanjutnya solusi yang sudah direncanakan akan ditawarkan pada mitra, metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini ada beberapa tahapan

a. Observasi lapangan

Observasi ini dilakukan kepada tempat yang akan dilakukan pengabdian masyarakat, apakah sasaran ada ditempat yang sudah ditentukan dan koordinasi waktu yang tepat untuk dilakukan pengabdian masyarakat.

b. Perizinan pada mitra

Perizinan pada mitra harus dilakukan apakah diizinkan untuk dilakukan pengabdian masyarakat tentang Skrining Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Pemanfaatan Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR)

c. Koordinasi teknik wawancara, kuesioner dan pemeriksaan ibu hamil

Setelah mendapatkan izin dari mitra setempat untuk dilakukan pengabdian masyarakat maka, melakukan koordinasi bagaimana teknik pengabdian masyarakat, waktu dan tempat, teknik wawancara, pembagian kuesioner dan penyuluhan dan pemeriksaan pada ibu hamil

d. Pelaksanaan pemeriksaan pada ibu hamil pada saat kelas ibu hamil.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan cara mengumpulkan ibu hamil sebanyak 18 ibu hamil, sebelum dilakukan pemeriksaan ibu hamil tersebut diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan dengan memberikan booklet tentang Skrining tanda bahaya kehamilan dengan KSPR, kemudian menjelaskan terlebih dahulu tentang tanda bahaya kehamilan dengan KSPR secara detail dan cara pencegahan dan penatalaksanaannya. Setelah dilakukan penjelasan maka dilakukan tanya jawab antara ibu hamil, pemberi penyuluhan dan bidan setempat atau mitra, setelah dilakukan penjelasan maka selanjutnya dilakukan skrining pada ibu hamil dengan KSPR dan dikelompokkan apakah ibu hamil masuk KRR, KRT, dan KRST selain itu juga pemeriksaan BB, TB, Tensi miring dan telentang untuk menentukan IMT, ROT dan MAP, selain itu juga dilakukan wawancara dan pengisian kuesioner yang sudah disediakan, setelah selesai semua maka ibu hamil di kembalikan ketempat semula untuk mendapatkan hasil dari pemeriksaan yang sudah dilakukan. Pelaksanaan pemeriksaan ini akan dilakukan follow Up secara berkelanjutan setiap bulan yang bekerjasama dengan mitra setempat, untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifas, harapannya setelah pengabdian masyarakat ini bidan setempat/mitra akan melakukan skrining atau deteksi dini secara rutin pada semua ibu hamil, sehingga bisa mengurangi angka kejadian kematian ibu dan bayi sehingga bisa menangani komplikasi kehamilan persalinan dan nifas secara tepat.

Setelah dilakukan pemeriksaan maka hasil pemeriksaan tersebut maka dilakukan rekapitulasi data, untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut mempunyai faktor risiko atau tidak, sehingga apabila ada yang memiliki faktor risiko tinggi maka akan di follow up dengan baik oleh mitra, selain itu juga dilakukan pendekatan pada keluarga

untuk selalu mendampingi ibu hamil dan menjadi keluarga terutama suami yang siaga pada ibu hamil, apabila ada keluhan maka segera mungkin dibawa ketenaga kesehatan atau bidan setempat.

e. Evaluasi

Evaluasi akan dilakukan secara rutin setiap bulan yang bekerjasama dengan mitra/bidan setempat dan hasil dari pemeriksaan yang sudah disepakati akan dilaporkan kepada kami tim dari STIKes Ngudia Husada Madura, pengabdian masyarakat ini akan dilakukan secara berkelanjutan setiap semester di daerah binaan STIKes Ngudia Husada Madura atau ditempat masalah yang ada.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengabdian masyarakat yang sudah dilaksanakan pada hari Rabu, tanggal 18 April 2020 maka didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 1 Penyuluhan Skrining Tanda Bahaya Kehamilan Dengan KSPR

- a. Pemberian penjelasan maksud dan tujuan pelaksanaan skrining tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Kartu Skor Podjie Rochjati di Ponkesdes Kelbung Sepuluh, Bangkalan dengan jumlah peserta 24 ibu hamil



Gambar 2 Maksud dan Tujuan Tanda Bahaya Kehamilan

- b. Skrining tanda bahaya kehamilan pada semua ibu hamil dengan menggunakan KSPR dan pemeriksaan tekanan darah tinggi untuk melihat ROT dan MAP
1. Pemeriksaan tekanan darah ROT dan MAP



Gambar 3 Pemeriksaan ROT dan MAP

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan hanya satu orang yang mengalami preeklamsi hasil dari ROT > 10mmHg dan MAP > 90mmHg, dan IMT lebih >25 sehingga ibu hamil tersebut masuk dalam kategori preeklamsi karena sudah ada 2 atau lebih gejala dari deteksi dini preeklamsi. Dan dari hasil pemeriksaan juga ditemukan ibu hamil ada yang obesitas 3 orang yaitu >25.

2. Skrining tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Semua ibu hamil diajari bagaimana cara mendeteksi dini dengan KSPR, jadi ibu hamil menilai dirinya sendiri apakah masuk kehamilan risiko rendah, risiko tinggi dan risiko sangat tinggi melalui booklet yang dibagikan kepada seluruh ibu hamil, selain itu juga pengisian kuesioner untuk melihat karakteristik dari semua ibu hamil dan dilakukan wawancara.



Gambar 4 Deteksi Kehamilan Dengan KSPR

Tabel I Hasil Skrining Kehamilan dengan Pemanfaatan KSPR

No	Skrining	F	%
1	KRR	13	54.2
2	KRT	9	37.5
3	KRST	2	8.3
	Total	24	100

Berdasarkan hasil dari skrining tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan KSPR didapatkan dari 24 ibu hamil, yang masuk kehamilan risiko tinggi sebesar 37.5%, kehamilan risiko sangat tinggi 8.3% dan kehamilan risiko rendah sebesar 54.2%, dari hasil pemeriksaan satu ibu hamil mengalami Preeklamsi dan usia sudah >35 tahun, banyak usia yang sangat muda <20 tahun dan komplikasi kehamilan sebelumnya seperti abortus I

orang, BSC 3 orang, dan perdarahan 1 orang. Satu ibu hamil riwayat hipertensi sebelum hamil, 1 orang riwayat penyakit DM dan hipertensi kehamilan

Tabel 2 Hasil karakteristik Ibu Hamil di Desa Kelbung Sepuluh

No	Karakteristik	F	%
Usia			
1	<20	4	16.7
2	20-35	16	66.7
3	>35	2	8.3
Total		24	100
Paritas			
1	Primigravida	9	37.5
2	Multigravida	15	62.5
Total		24	100
Pendidikan			
1	SD/ sederajat	22	91.7
2	SMP/ sederajat	2	8.3
3	SMA/ sederajat	0	0
4	PT/ akademi	1	4.1
Total		24	100
Pekerjaan			
1	Guru	1	4.1
2	Swasta	3	12.5
3	Petani	5	20.8
4	IRT	15	62.5
Total		24	100

Berdasarkan hasil didapatkan karakteristik usia ibu hamil didesa kelbung < 20 tahun sebesar 16.7% dan usia >35 tahun sebesar 8.3%. Paritas ibu hamil 62.5% adalah multigravida, pendidikan 91.7% SD atau sederajat dan 62.5% pekerjaannya adalah petani.



Gambar 5 Pemberian Door Prize kepada semua ibu hamil

PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Hamil Di Ponkesdes Desa Kelbung, Sepuluh, Bangkalan

Berdasarkan hasil kuesioner didapatkan karakteristik usia ibu hamil di Ponkesdes Desa kelbung < 20 tahun sebesar 16.7% dan usia >35 tahun sebesar 8.3%. Paritas ibu hamil 62.5% adalah multigravida, pendidikan 91.7% SD atau sederajat dan 62.5% pekerjaannya adalah petani. Dilihat dari karakteristik umur di desa kelbung kebanyakan banyak yang menikah muda terbukti ada 4 ibu hamil yang usianya <20 tahun dan usia diatas 30 tahun sudah masuk ke paritas multigravida dengan anak 3 dan 4. Sedangkan 2 ibu hamil usianya > 35 tahun, di usia <20->35 tahun merupakan usia yang risiko tinggi karena usia < 20 tahun dilihat dari reproduksinya belum siap dan belum matang untuk dibuahi selain itu dari kesiapan mentalnya juga belum siap sehingga mudah terjadi komplikasi pada kehamilan seperti: abortus, perdarahan, hyperemesis gravidarum dan komplikasi juga pada janinnya bisa bersalin prematur dan BBLR. Pada usia > 35 tahun sudah mulai penurunan fungsi dari otot-otot rahim dan tidak sekuat pada saat usia 20-35 tahun dan juga berisiko terjadi komplikasi pada kehamilannya. Dari hasil skrining untuk usia < 20 dan > 35 tahun sudah mendapatkan skor 4, sehingga perlu adanya pemantauan secara terus menerus sampai nanti melahirkan karena dari 4 ibu hamil tersebut sudah masuk kehamilan risiko tinggi. Menurut Cunningham (2006) dalam penelitian Widarta (2015) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsi. Selain itu ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih berisiko untuk terjadi preeklamsi (Widarta *et al.*, 2015).

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklampsia menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia (Novianti, 2018).

Hasil Skrining Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Pemanfaatan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Berdasarkan hasil dari skrining tanda bahaya kehamilan dengan pemanfaatan KSPR didapatkan dari 24 ibu hamil, yang masuk kehamilan risiko tinggi sebesar 37.5%, kehamilan risiko sangat tinggi 8.3% dan kehamilan risiko rendah sebesar 54.2%, dari hasil pemeriksaan satu ibu hamil mengalami preeklampsia dan usia sudah >35 tahun, banyak usia yang sangat muda <20 tahun dan komplikasi kehamilan sebelumnya seperti abortus 1 orang, BSC 3 orang, dan perdarahan 1 orang. Satu ibu

hamil riwayat hipertensi sebelum hamil, 1 orang riwayat penyakit DM dan hipertensi kehamilan. Tujuan skrining dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) membuat pengelompokan dari ibu hamil Kehamilan Resiko Rendah (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil dan melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana (Hastuti *et al.*, 2018).

KRST merupakan kelompok risiko ibu hamil yang jumlahnya paling banyak pada kasus kematian maternal diikuti oleh KRT dan KRR paling sedikit. Hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar, karena meninggal merupakan kondisi yang selalu didahului oleh keadaan penyakit yang sangat berat dengan faktor risiko yang sangat tinggi. Namun masih didapatkan kehamilan dengan risiko rendah, hal ini membuktikan bahwa tidak ada kehamilan yang tidak berisiko. Sesuai dengan sistem skor pada KSPR, bahwa 2 merupakan skor minimal pada setiap kehamilan (Widarta *et al.*, 2015).

Deteksi dini risiko tinggi ini sangat penting untuk mencegah terjadinya keterlambatan dalam penanganan dan rujukan, karena salah satu faktor penyebab tingginya kematian ibu dan bayi karena adanya 4 terlambat diantaranya adalah: terlambat mendeteksi tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan. Pada keterlambatan mendeteksi masalah diantisipasi dengan melakukan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya, sehingga dapat mengenali tanda bahaya. Keterlambatan dalam mengambil keputusan diantisipasi dengan mengubah cara pengambilan keputusan. Memperbaiki sistem transportasi sehingga akses ke pusat pelayanan kesehatan dapat lebih mudah dan cepat dan tidak terjadi lagi keterlambatan sampai di tempat rujukan (Yalina, Santi and Aziz, 2017).

4. KESIMPULAN

- a. Ditemukan 37.5% ibu hamil di Desa Kelbung Sepuluh dengan kehamilan risiko tinggi
- b. Ditemukan 8.3% ibu hamil di Desa Kelbung Sepuluh dengan kehamilan risiko sangat tinggi
- c. Karakteristik usia ibu hamil di Ponkesdes Desa kelbung < 20 tahun sebesar 16.7% dan usia >35 tahun sebesar 8.3%.

Disarankan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan Ante Natal Care secara teratur untuk memantau keadaan ibu dan janinnya dan aktif ikut dalam kegiatan kelas ibu hamil yang diadakan oleh bidan, untuk bidan sebaiknya secara terus menerus dipantau apabila ada komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas bisa tertangani dengan cepat dan baik. Penyuluhan kepada masyarakat tentang usia yang aman untuk hamil untuk menghindari terjadinya komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dompa Rubin (2017) 'Pemberdayaan Keluarga Dalam Deteksi Dini Dan Penanganan Awal Tanda Bahaya Kehamilan Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Kelurahan Batu Putih Atas Kecamatan Ranowulu Kota Bitung', *Laporan Pengabdian Masyarakat*.
- Hastuti, P. et al. (2018) 'Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal', *Jurnal Link*, 14(2), pp. 110–113. doi: 10.31983/link.v14i2.3710.
- Novianti, H. (2018) 'Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Di Rsud Sidoarjo', *Journal of Health Sciences*, 9(1), pp. 25–31. doi: 10.33086/jhs.v9i1.180.
- Noviyana Alfi, P. (2019) 'Pemanfaatan buku kia dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan', *Seminar Nasional*, pp. 2–5.
- Saraswati E. D, Hariastuti, P. F. (2017) 'Eektivitas Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) Untuk Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngumpakdalem kabupaten Bojonegoro', *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 5(1), pp. 28–33.
- Setyaningsih Dwi R, Adriyani P, U. M. (2016) 'Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Kader Posyandu Balita Tentang Pengenalan Tanda Bahaya Kehamilan Di Kabupaten Banyumas', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 22(3), pp. 135–139.
- Widarta, G. D. et al. (2015) 'Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat', *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(1), p. 28. doi: 10.20473/mog.v23i1.2100.
- Yalina, N., Santi, D. R. and Aziz, M. A. (2017) 'Early warning information system of pregnancy risk as an effort to reduce maternal mortality rate', *ACM International Conference Proceeding Series*, Part F1320 (November 2015), pp. 50–54. doi: 10.1145/3127942.3127963.