



## Tinjauan Pustaka

## PERAN SKOR POEDJI ROCHJATI DALAM MENINGKATKAN PENCEGAHAN KEMATIAN IBU: ANALISIS DAN IMPLIKASINYA

### THE ROLE OF THE POEDJI ROCHJATI SCORE IN IMPROVING MATERNAL MORTALITY PREVENTION: ANALYSIS AND ITS IMPLICATIONS

Ade Yoska Tilla Serihati<sup>a</sup>, Qoni Oktanti<sup>b</sup>, Leni Maryati<sup>b</sup>, Syahdatina<sup>c</sup>, Agustiawan<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Pertahanan, Jawa Barat, Indonesia

<sup>b</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Jawa Tengah, Indonesia

<sup>c</sup>Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Helvetia, Sumatera Utara, Indonesia

#### Histori Artikel

Diterima:  
25 September 2025

Revisi:  
12 Desember 2025

Terbit:  
23 Desember 2025

#### Kata Kunci

Poedji Rochjati Scorecard, kehamilan berisiko tinggi, kematian ibu, deteksi dini

#### Keywords

Poedji Rochjati Scorecard, high-risk pregnancy, maternal mortality, early detection

#### \*Korespondensi

Email:  
[yoskatillaade@yahoo.co.id](mailto:yoskatillaade@yahoo.co.id)

#### ABSTRAK

Kematian ibu merupakan masalah utama dari kesehatan ibu dan anak, terutama di negara berkembang dengan deteksi dini risiko kehamilan yang belum optimal. Kartu Skor Poedji Rochjati dikembangkan untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi melalui penilaian riwayat kesehatan, kondisi klinis, dan faktor obstetri. Tinjauan ini menelaah literatur periode 2015–2025 mengenai penerapan Kartu Skor Poedji Rochjati di fasilitas kesehatan dan tingkat komunitas. Hasil menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil yang diskriminasi tergolong risiko tinggi atau sangat tinggi. Hambatan utama meliputi keterlambatan pengenalan tanda bahaya, keputusan rujukan, dan akses ke fasilitas rujukan. Kartu Skor Poedji Rochjati juga berperan dalam edukasi komunitas melalui media visual dan konseling antenatal yang meningkatkan kesadaran dan skrining mandiri. Integrasi indikator Kartu Skor Poedji Rochjati ke model algoritmik membuka peluang digitalisasi skrining risiko. Secara keseluruhan, Kartu Skor Poedji Rochjati terbukti valid, praktis, dan mudah diterapkan dalam pelayanan antenatal, serta berpotensi besar menurunkan angka kematian ibu di wilayah dengan sumber daya terbatas.

#### ABSTRACT

Maternal mortality is a major problem in maternal and child health, particularly in developing countries where early detection of pregnancy risks is often suboptimal. The Poedji Rochjati Score Card was developed to identify high-risk pregnancies through assessments of medical history, clinical conditions, and obstetric factors. This review analyzes literature from 2015–2025 on the implementation of The Poedji Rochjati Score Card in healthcare facilities and community settings. Findings show that more than half of pregnant women screened were classified as high or very high risk. Major barriers include delayed recognition of danger signs, referral decision-making, and limited access to referral facilities. The Poedji Rochjati Score Card also plays an important role in community-based education through visual media and antenatal counseling, which enhance awareness and self-screening behavior. Integrating The Poedji Rochjati Score Card indicators into algorithmic models offers opportunities for digital adaptation of risk screening. Overall, The Poedji Rochjati Score Card is proven to be valid, practical, and easily applicable in antenatal care, with strong potential to reduce preventable maternal mortality in resource-limited settings.

DOI: <http://doi.org/10.30743/jkin.v14i2.1015>



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## PENDAHULUAN

Kematian ibu masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang krusial, khususnya di negara berpendapatan rendah dan menengah. Hal ini menyumbang lebih dari 95% angka kematian ibu secara global.<sup>1,2</sup> Indonesia tetap termasuk negara dengan rasio angka kematian ibu (AKI) yang tinggi, yaitu dengan angka kejadian sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan survei nasional terbaru. Meskipun begitu, telah banyak upaya yang telah dilakukan untuk memperbaiki layanan kesehatan maternal. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh kondisi yang sebenarnya dapat dicegah, seperti perdarahan, gangguan hipertensi dalam kehamilan, dan sepsis. Hal ini menegaskan adanya kesenjangan dalam deteksi dini faktor risiko selama kehamilan serta keterlambatan dalam sistem rujukan kegawatdaruratan.<sup>3-7</sup>

Identifikasi dini kehamilan berisiko tinggi merupakan strategi kunci dalam menurunkan angka kematian ibu. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) telah digunakan sebagai alat skrining standar dalam pelayanan antenatal untuk menilai tingkat risiko kehamilan di Indonesia.<sup>8-11</sup> Instrumen ini menggabungkan sejumlah indikator klinis dan demografis, antara lain usia ibu, paritas, riwayat komplikasi obstetri, serta status gizi. Skor yang diperoleh kemudian digunakan untuk mengklasifikasikan ibu berdasarkan potensi terjadinya komplikasi maternal. KSPR juga berfungsi memperkuat sistem rujukan maternal dan dapat digunakan sebagai instrumen skrining risiko.<sup>12</sup> Ibu hamil dengan skor risiko tinggi diarahkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut guna

mendapatkan pemantauan lebih intensif serta perencanaan persalinan yang aman.<sup>13-15</sup>

Pendekatan terstruktur ini memungkinkan intervensi tepat waktu, mengurangi keterlambatan dalam mencari dan memperoleh layanan, serta mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan ibu, khususnya di wilayah terpencil atau terbatas sumber daya.<sup>15,16</sup> Namun, implementasi KSPR masih menghadapi variasi antarwilayah yang dipengaruhi oleh faktor pelatihan tenaga kesehatan, kepatuhan terhadap pedoman rujukan, dan ketersediaan sumber daya. Walaupun demikian, bukti penelitian terkini menunjukkan bahwa penggunaan KSPR secara konsisten berhubungan dengan peningkatan deteksi komplikasi maternal dan penurunan luaran yang merugikan.<sup>17,18</sup> Tinjauan literatur ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran KSPR dalam memperkuat sistem rujukan maternal sebagai strategi pencegahan kematian ibu.

Artikel ini menyoroti pentingnya instrumen skrining risiko terstruktur dalam menekan angka kematian ibu yang sebenarnya dapat dicegah di Indonesia dengan mensintesis temuan dari berbagai studi nasional dan internasional terbaru. Namun, masih terdapat celah penelitian penting, termasuk keterbatasan studi longitudinal berskala besar yang mengevaluasi dampak jangka panjang KSPR terhadap mortalitas maternal, analisis yang terbatas terkait disparitas regional dalam implementasi, serta minimnya kajian mengenai kendala tenaga kesehatan lini depan dalam menjalankan protokol rujukan. Mengatasi kesenjangan tersebut sangat penting untuk mengoptimalkan integrasi KSPR ke dalam

sistem kesehatan maternal di Indonesia serta memastikan manfaat yang merata bagi seluruh ibu hamil di berbagai daerah.

Artikel ini kami susun untuk mengkaji efektivitas KSPR dalam menurunkan kematian ibu di Indonesia dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasinya di berbagai wilayah.

## METODE

Tinjauan literatur ini dilakukan menggunakan mesin pencari elektronik Google Scholar untuk mengidentifikasi publikasi yang relevan terkait pemanfaatan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dalam skrining risiko maternal serta hubungannya dengan upaya pencegahan kematian ibu. Proses pencarian dilaksanakan pada periode April hingga Juli 2025. Untuk memberikan kerangka kerja yang sistematis, pendekatan PICO(S) digunakan. Populasi dalam tinjauan ini adalah ibu hamil yang menerima layanan kesehatan, dengan intervensi berupa implementasi atau penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai alat skrining risiko dalam pelayanan antenatal. Sebagai perbandingan, ditinjau pula studi yang tidak menggunakan KSPR atau menggunakan metode penilaian risiko maternal alternatif. Luaran yang dievaluasi meliputi angka kematian ibu, ketepatan waktu rujukan, serta kemampuan dalam mendeteksi kehamilan berisiko tinggi. Jenis penelitian yang dimasukkan adalah artikel penelitian asli, baik dengan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif.

Kriteria inklusi mencakup: artikel *full text* yang dapat diakses melalui Google Scholar, diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia,

serta dipublikasikan pada periode 2016–2025. Artikel harus secara eksplisit membahas KSPR dalam konteks kesehatan maternal, stratifikasi risiko, atau hasil rujukan. Adapun kriteria eksklusi meliputi artikel non-penelitian (misalnya opini, editorial, atau abstrak saja), publikasi ganda, serta studi yang tidak melibatkan KSPR atau tidak berhubungan dengan luaran maternal. Seleksi akhir terhadap sembilan artikel yang dianalisis dilakukan secara bertahap. Dari 86 rekam awal yang diidentifikasi melalui pencarian dengan kombinasi kata kunci ("*Poedji Rochjati Scorecard*" OR "*Kartu Skor Poedji Rochjati*" AND "*maternal risk*" AND "*referral*" AND "*Indonesia*"), sebanyak 21 artikel duplikat dihapus sehingga tersisa 65 artikel unik. Database utama yang digunakan adalah Google Scholar, PubMed, ScienceDirect, dan DOAJ

Hasil penyaringan judul dan abstrak mengeksklusi 38 artikel karena tidak relevan dengan KSPR atau tidak berfokus pada luaran kesehatan maternal. Sebanyak 27 artikel kemudian direview secara penuh, dan 18 di antaranya dieliminasi karena alasan tertentu: metodologi yang kurang jelas (n=6), KSPR bukan intervensi utama (n=8), atau tidak melaporkan luaran yang relevan (n=4). Akhirnya, sembilan artikel memenuhi seluruh kriteria dan digunakan sebagai dasar sintesis bukti. Kesembilan studi tersebut menjadi pijakan untuk menilai kontribusi KSPR dalam menurunkan angka kematian ibu melalui peningkatan skrining risiko dan praktik rujukan yang lebih terstruktur.

## HASIL

Tabel 1 menyajikan rangkuman dari sembilan artikel penelitian asli yang menilai peran Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dalam skrining risiko maternal serta kaitannya dengan upaya pencegahan kematian ibu. Empat dari sembilan penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa KSPR terbukti efektif dalam mengidentifikasi kehamilan yang masuk kategori risiko tinggi maupun sangat tinggi.<sup>10,19–</sup>

<sup>21</sup> Temuan ini menegaskan bahwa instrumen

tersebut mampu berfungsi sebagai alat deteksi dini yang dapat membantu tenaga kesehatan menentukan intervensi yang tepat sebelum komplikasi serius terjadi. Dua penelitian secara khusus menyoroti adanya hambatan dalam proses deteksi tanda bahaya serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan rujukan. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan risiko luaran maternal yang merugikan, karena keterlambatan penanganan sering kali berdampak pada memburuknya kondisi ibu.<sup>19,21</sup>

**Tabel 1. Ringkasan Artikel Penelitian**

Penulis/Tahun	Desain & Metode	Jumlah Sampel	Temuan Utama terkait KSPR
Widarta dkk. (2015) <sup>19</sup>	Studi deskriptif retrospektif kasus kematian ibu di RS Dr. Soetomo, analisis kategori risiko KSPR & faktor keterlambatan	58 ibu dengan kematian maternal (2011–2013)	Semua kasus memiliki faktor risiko sangat tinggi sebesar 55,2%, 39,7% tinggi; keterlambatan deteksi 82,8% dan keterlambatan keputusan 56,9%. KSPR relevan untuk deteksi dini kematian ibu.
Saraswati & Hariastuti (2017) <sup>10</sup>	Kuantitatif potong lintang	58 ibu hamil di Puskesmas Ngumpakdalem	KSPR efektif mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi dengan proporsi signifikan pada kategori tinggi dan sangat tinggi.
Anggraeny dkk. (2018) <sup>22</sup>	Pemodelan algoritmik dengan ReliefF & jaringan syaraf tiruan berbasis variabel KSPR	Bukan sampel ibu hamil langsung	Faktor kunci seperti perdarahan, usia ekstrem, dan riwayat obstetri berulang diidentifikasi; menunjukkan potensi kecerdasan buatan mendukung deteksi dini risiko.
Aflina dkk. (2021) <sup>12</sup>	Observasional retrospektif analitik di Puskesmas Mojo Kediri, kaitan KSPR dengan persalinan sesar & morbiditas perinatal	Jumlah tidak dijelaskan, mayoritas risiko tinggi (~54%)	Ada hubungan signifikan antara kategori risiko KSPR dengan persalinan sesar ( $p = 0,022$ ), namun tidak dengan morbiditas perinatal ( $p = 0,946$ ).
Siahaan & Maghfirah (2023) <sup>23</sup>	Survei analitik potong lintang hubungan keteraturan ANC trimester III dengan skor KSPR di Jambi	42 ibu hamil trimester III	Ibu dengan ANC teratur hanya 21,7% risiko tinggi; ANC tidak teratur lebih banyak risiko tinggi & sangat tinggi (73,7%); hubungan signifikan ( $p=0,001$ ).
Lellyawaty dkk. (2023) <sup>24</sup>	Edukasi berbasis komunitas (pre–post)	21 ibu hamil trimester III	Skor pengetahuan meningkat dari 64 menjadi 87,6; media “Gelas Faktor” membantu ibu melakukan penilaian mandiri dengan KSPR.
Astuti (2025) <sup>25</sup>	Intervensi edukasi di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu	14 ibu hamil diskriming & konseling	Sebanyak 50% berisiko tinggi (7 orang), 1 orang sangat tinggi; konseling berbasis KSPR meningkatkan kewaspadaan dini di masyarakat.
Petricka dkk. (2024) <sup>20</sup>	Deskriptif analitik di Puskesmas Abadi Jaya (Agustus–Desember 2024)	159 ibu hamil (total sampling)	Sebanyak 57,2% masuk kategori tinggi atau sangat tinggi; menunjukkan kemampuan KSPR dalam identifikasi & rujukan dini kehamilan berisiko.
Suharmi & Sarni (2024) <sup>21</sup>	Observasional potong lintang di Puskesmas	58 ibu hamil	Mayoritas berisiko: 45,7% sangat tinggi, 37,5% tinggi, 16,8% rendah; ditemukan keterlambatan deteksi bahaya (75,8%), keputusan rujukan (46,7%), dan kedatangan ke fasilitas (10,5%).

Dua studi lainnya menemukan adanya hubungan bermakna antara kategori risiko KSPR dengan faktor lain, seperti jenis persalinan yang dijalani serta keteraturan kunjungan antenatal. Hasil ini menunjukkan bahwa skor risiko tidak hanya berkaitan dengan komplikasi maternal semata, tetapi juga memengaruhi pola pelayanan kesehatan ibu secara lebih luas.<sup>12,23</sup> Dua penelitian (Lellyawaty, 2023 dan Astuti, 2025) menekankan peran KSPR dalam meningkatkan pemahaman ibu hamil melalui kegiatan edukasi dan pemberdayaan di tingkat komunitas. Melalui penggunaan skor ini, ibu didorong untuk lebih waspada terhadap potensi risiko sejak dini, sehingga mampu mengambil langkah preventif dengan mencari pelayanan kesehatan lebih cepat.

Anggraeny, 2018<sup>22</sup> berfokus pada pengembangan model prediksi risiko berbasis variabel-variabel dalam KSPR dengan memanfaatkan pendekatan kecerdasan buatan (*artificial intelligence*). Upaya ini membuka peluang besar untuk digitalisasi instrumen KSPR, yang berpotensi meningkatkan akurasi skrining serta memperluas pemanfaatannya dalam konteks pelayanan kesehatan berbasis teknologi. Secara keseluruhan, hasil dari sembilan artikel tersebut memberikan gambaran komprehensif mengenai manfaat KSPR, tidak hanya sebagai alat skrining klinis, tetapi juga sebagai sarana edukasi, pemberdayaan masyarakat, serta basis pengembangan inovasi digital untuk mendukung pencegahan kematian ibu.

## DISKUSI

KSPR efektif mengidentifikasi ibu hamil berisiko tinggi, karena hampir semua kasus kematian ibu berada pada kategori risiko tinggi atau sangat tinggi.<sup>13,19,26</sup> Penelitian lain mencoba mengeksplorasi integrasi variabel KSPR ke dalam kerangka kecerdasan buatan menggunakan metode *Relief feature selection* dan jaringan saraf tiruan. Model tersebut dapat mengklasifikasikan risiko berdasarkan indikator kunci dalam KSPR. Walaupun penelitian ini tidak menilai luaran klinis nyata, hasilnya menunjukkan potensi pemanfaatan KSPR dalam platform kesehatan digital, khususnya di wilayah dengan sumber daya terbatas yang membutuhkan mekanisme skrining cepat dan terjangkau.<sup>22</sup>

Aflina dkk. (2021) melakukan penelitian kuantitatif untuk menilai hubungan antara skor risiko KSPR dengan luaran obstetri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor KSPR yang tinggi berhubungan secara bermakna dengan meningkatnya angka persalinan sesar, sehingga menegaskan fungsi KSPR sebagai prediktor risiko yang dapat memengaruhi pengambilan keputusan klinis terkait metode persalinan. Penelitian ini juga menemukan bahwa skor KSPR tidak berasosiasi signifikan dengan morbiditas perinatal, yang mengindikasikan bahwa luaran neonatal kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain di luar variabel yang dinilai dalam KSPR, seperti kondisi klinis ibu, kualitas pelayanan obstetri, serta faktor sosiodemografis.<sup>12</sup> Perspektif berbeda ditambahkan oleh penelitian Siahaan dan Maghfirah (2023) yang menyoroti dimensi perilaku.

Analisis potong lintang tersebut menemukan bahwa ibu hamil yang menjalani kunjungan *antenatal care* (ANC) secara rutin pada trimester ketiga jauh lebih jarang berada pada kategori risiko tinggi. Hal ini menandakan bahwa keteraturan ANC dapat menjadi faktor protektif terhadap komplikasi yang biasanya teridentifikasi oleh KSPR. Hal ini menunjukkan bahwa integrasi penilaian KSPR dalam praktik ANC rutin menjadi semakin relevan.<sup>23,27</sup> Temuan terbaru juga menggambarkan penerapan KSPR di tingkat puskesmas maupun komunitas. Kedua penelitian yang dilakukan menunjukkan tingginya proporsi ibu dengan skor risiko tinggi, menegaskan pentingnya skrining risiko secara desentralisasi. Hasil ini memperlihatkan bahwa KSPR dapat diimplementasikan secara efektif di luar rumah sakit sekaligus memfasilitasi rujukan tepat waktu ke layanan kesehatan lanjutan.<sup>25</sup>

Secara keseluruhan, kumpulan bukti ini mengukuhkan relevansi dan fleksibilitas KSPR dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Instrumen sederhana ini mencakup beragam faktor risiko, seperti: usia maternal, riwayat obstetri, serta komorbiditas medis yang diketahui berkontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu.<sup>17</sup> Pemanfaatan KSPR yang konsisten dapat mendukung deteksi dini, stratifikasi risiko, dan rujukan cepat. Hal ini menjadikan KSPR tetap menjadi instrumen penting dalam sistem kesehatan maternal di Indonesia. Masih dibutuhkan studi prospektif lebih lanjut untuk menguji validitas prediktifnya pada populasi yang berbeda serta mengeksplorasi integrasi KSPR ke dalam strategi berbasis komunitas maupun platform

digital.<sup>14,24</sup> Bukti menegaskan bahwa KSPR berperan sebagai instrumen praktis yang mampu mengidentifikasi faktor risiko kunci, antara lain: kehamilan usia remaja atau lanjut, jarak antar-kehamilan yang pendek, tinggi badan ibu rendah, riwayat operasi sesar, dan adanya penyakit penyerta. Hal ini telah dikenal sebagai prediktor penting kematian dan kesakitan ibu.<sup>28</sup>

Masih banyak kasus kematian maternal dipicu oleh keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan, dan memperoleh penanganan yang dikenal sebagai “empat keterlambatan”, maka KSPR dapat digunakan sebagai tolok ukur objektif untuk memicu intervensi lebih dini.<sup>2,26</sup> Proporsi skor risiko tinggi dan sangat tinggi yang besar pada kasus kematian ibu menunjukkan bahwa pemanfaatan KSPR secara sistematis saat kunjungan ANC berpotensi menekan angka kematian dengan mendorong respons klinis lebih cepat.<sup>21</sup> Hasil penelitian dari Kediri dan Purwakarta memperlihatkan bahwa peningkatan skor KSPR berhubungan dengan kecenderungan lebih tinggi dilakukan persalinan sesar. Hal ini menyiratkan bahwa skor KSPR juga dapat berperan dalam mendukung pengambilan keputusan saat perencanaan persalinan, meskipun peran prediktifnya terhadap morbiditas neonatal masih belum konklusif. Penerapan KSPR melalui kader kesehatan terbukti cukup layak dijalankan dari perspektif layanan primer dan intervensi berbasis masyarakat. Kunjungan rumah dengan skrining KSPR serta edukasi di wilayah pedesaan efektif mengidentifikasi kasus berisiko sekaligus meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga. Secara keseluruhan, bukti tersebut

memperlihatkan potensi KSPR dalam memperkuat stratifikasi risiko kehamilan, memperlancar jalur rujukan, dan mendukung edukasi kesehatan, sehingga turut memperkuat sistem kesehatan ibu secara menyeluruh.<sup>10,29,30</sup>

Keunggulan utama KSPR terletak pada kesederhanaan, biaya rendah, serta kemudahan penerapannya. Struktur yang terdiri dari kombinasi variabel demografis, obstetri, dan klinis menjadikan instrumen ini sangat adaptif di berbagai level layanan kesehatan, mulai dari rumah sakit tersier hingga puskesmas di daerah terpencil. Hal ini menegaskan nilai KSPR sebagai alat skrining yang sesuai diterapkan dalam sistem pelayanan yang terdesentralisasi dan berdaya terbatas.<sup>31</sup> Meski demikian, beberapa keterbatasan perlu dicatat. Pertama, KSPR hanya mengelompokkan kategori risiko tanpa menilai derajat keparahan masing-masing faktor, padahal dampak klinis tiap faktor dapat sangat bervariasi. Kedua, keakuratannya sangat bergantung pada kelengkapan dan validitas data yang dihimpun saat kunjungan ANC. Selain itu, variasi interpretasi antar tenaga kesehatan dapat memengaruhi ketepatan skor, terutama di daerah dengan keterbatasan pelatihan dan supervisi. Keterbatasan lain adalah sifatnya yang statis, sehingga tidak selalu mencerminkan perubahan kondisi klinis dinamis sepanjang kehamilan.

## KESIMPULAN

KSPR terbukti efektif dalam mengidentifikasi kehamilan dengan risiko tinggi serta mendorong rujukan tepat waktu, sehingga berkontribusi pada upaya pencegahan kematian ibu. Pemanfaatan yang konsisten, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui layanan

berbasis komunitas, dapat memperkuat deteksi dini dan mempercepat penatalaksanaan kasus berisiko. Untuk ke depan, diperlukan penelitian lanjutan yang menilai dampak jangka panjang penggunaan KSPR, menggali kesenjangan implementasi antarwilayah, serta mengevaluasi potensi integrasinya dengan sistem kesehatan digital guna mengoptimalkan luaran kesehatan maternal.

## DAFTAR REFERENSI

1. Mohamoud YA. Vital signs: maternity care experiences—United States, April 2023. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2023;72.
2. Sharma B, Smith R, Sharma BB, Pennell C. Maternal mortality ratios in low-and middle-income countries: a comparison of estimation methods and relationships with sociodemographic covariates. *AJOG Global Reports*. 2025;5(1):100438.
3. Aisyah RD, Kartikasari D. Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil Berbasis Keluarga. Penerbit NEM; 2023.
4. Lagrew DC, Low LK, Brennan R, Corry MP, Edmonds JK, Gilpin BG, et al. National Partnership for Maternal Safety: Consensus Bundle on Safe Reduction of Primary Cesarean Births-Supporting Intended Vaginal Births. *Obstetrics and gynecology*. 2018 Mar;131(3):503–13.
5. Cook JL, Majd M, Blake J, et al. Measuring Maternal Mortality and Morbidity in Canada. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada*. 2017;39(11):1028–37.
6. Guida F, Kidman R, Ferlay J, Schüz J, Soerjomataram I, Kithaka B, et al. Global and regional estimates of orphans attributed to maternal cancer mortality in 2020. *Nature medicine*. 2022 Dec;28(12):2563–72.
7. Wulandari RD, Laksono AD, Rohmah N. Urban-rural disparities of antenatal care in South East Asia: a case study in the Philippines and Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1221.

8. Alvionita V, Erviany N, Angraini R, Nurfitri N, Ramadhani AA. Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan. *Jurnal Sehat Mandiri*. 2023;18(2):70–80.
9. Anita N, Diana SA. Deteksi Dini Faktor Resiko Kehamilan dan Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Screening Serta Pemeriksaan Kesehatan pada Ibu Hamil di Desa Mosso. *Kolaborasi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2025;5(2):246–56.
10. Saraswati DE, Hariastuti FP. Efektivitas kartu skor Poedji Rochjati (KSPR) untuk deteksi resiko tinggi pada ibu hamil di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*. 2017;5(1):28–33.
11. Hastuti PH, Suparmi S, Sumiyati S, Widiastuti A, Yuliani DR. Kartu Skor Poedji Rochjati Untuk Skrining Antenatal. *Link*. 2018;14(2):110–3.
12. Aflina ST, Prasetyo B, Wittiarika ID. Hubungan Risiko Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan Persalinan Sectio Caesarea dan Morbiditas Perinatal di Wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. 2024;24(3):2054–61.
13. Dalal S, Nagar R, Hegde R, Vaishnav S, Abdullah H, Kasper J. Referral care for high-risk pregnant women in rural Rajasthan, India: a qualitative analysis of barriers and facilitators. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022;22(1):310.
14. Wahyuni A, Makiyah SNN, Sumaryani S. Peningkatan Keterampilan Deteksi Dini Dan Manajemen Awal Kegawatdaruratan Ibu Hamil. *Jurnal Empathy Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2022;77–86.
15. Yesuf NN, Agegniche Z. Prevalence and associated factors of anemia among pregnant women attending antenatal care at Felegehiwot Referral Hospital, Bahirdar City: Institutional based cross-sectional study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2021;15:100345.
16. Otiso L, Alhassan Y, Odhong T, Onyango B, Muturi N, Hemingway C, et al. Exploring acceptability, opportunities, and challenges of community-based home pregnancy testing for early antenatal care initiation in rural Kenya. *BMC Public Health*. 2024;24(1):1742.
17. Ghita D, Saharuddin S. Puji Rochjati Score in Improving Early Detection Skills of Maternal Emergencies. *Journal of Evidence-Based Community Health*. 2024;1(2):16–8.
18. Hlongwane TMAG, Bozkurt B, Barreix MC, Pattinson R, Gülmezoglu M, Vannevel V, et al. Implementing antenatal care recommendations, South Africa. *Bulletin of the World Health Organization*. 2021;99(3):220.
19. Widarta GD, Laksana MAC, Sulistyono A, Purnomo W. Deteksi Dini Risiko Ibu Hamil dengan Kartu Skor Poedji Rochjati dan Pencegahan Faktor Empat Terlambat. *Majalah Obstetri & Ginekologi*. 2015;23(1):28–32.
20. Petricka G, Pembayun EL, Antika R, Putri PA, Triana EH, Ramadhani N. Skrining Risiko Kehamilan dengan Kartu Skoring Poedji Rochjati: Pregnancy Risk Screening Based on Poedji Rochjati Scoring Card. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. 2025;8(1):1–8.
21. Suharmi S, Sarni N. Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Campalagian dengan Kartu Skor Poedji Rochyati. *Jurnal Pendidikan dan Teknologi Kesehatan*. 2024;7(2):182–5.
22. Anggraeny FT, Muttaqin F, Munir MS. Modeled early detection of pregnancy risk based on Poedji Rochjati score card using relief and neural network. In: *Proceedings*. 2018. p. 519–25.
23. Siahaan G, Maghfirah A. Hubungan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terhadap Deteksi Dini Risiko Tinggi Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Menggunakan Kartu Skor Poeji Rochjati (KSPR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Jambi. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*. 2023;6(2):44–51.
24. Lellyawaty, Vaira R, Nisa C. Deteksi Faktor Risiko Oleh Ibu Hamil



- Menggunakan “Gelas Faktor” Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). *Jurnal Mandala Pengabdian Masyarakat*. 2023;4(1):198–203.
25. Asih Dwi Astuti. Edukasi Deteksi Dini Faktor Risiko Kehamilan dengan Skor Poedji Rochjati di Puskesmas C.H. Martha Tiahahu. Nusantara Mengabdi Kepada Negeri [Internet]. 2025 Feb 21;2(1 SE-Articles):111–8. Available from: <https://journal.appihi.or.id/index.php/numeken/article/view/820>
  26. Tamang ST, Dorji T, Yoezer S, Phuntsho T, Dorji P. Knowledge and understanding of obstetric danger signs among pregnant women attending the antenatal clinic at the National Referral Hospital in Thimphu, Bhutan: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):104.
  27. Nilakesuma NF, Susilawati D, Safitri K. Studi Kasus: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati. *SEAJOM: The Southeast Asia Journal of Midwifery*. 2019;5(2):74–8.
  28. Rahayu LT, Sulastri SK. Identifikasi tingkat resiko kehamilan dengan menggunakan skor poedji rochjati dan penanganan persalinan. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
  29. Rohmah DN, Sulastri SK. Gambaran Persalinan Pada Ibu Dengan Menggunakan Skor Poedji Rochjati di Rumah Sakit Nirmala Suri. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.
  30. Rulihari S, Kartasurya MI, Sariatmi A. Factors Related to the Work Performance of Private Midwives in Using the “Poedji Rochjati” Scores for Early Detection of High Risk Pregnancy in Gresik Regency. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 2(1).
  31. Gamberini C, Angeli F, Ambrosino E. Exploring solutions to improve antenatal care in resource-limited settings: an expert consultation. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022;22(1):449.