

---

ARTIKEL PENELITIAN

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI DALAM DETEKSI DINI RISIKO TINGGI KEHAMILAN

<sup>1</sup>Nina Surya Fitri Yanti, <sup>2</sup>Arni Amir, <sup>3</sup>Husna Yetti

<sup>1</sup>Program Studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

<sup>3</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

e-mail korespondensi : [husnayetti@med.unand.ac.id](mailto:husnayetti@med.unand.ac.id)

### Abstrak

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian adalah komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Kematian ibu dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan dan deteksi dini risiko tinggi kehamilan dengan menggunakan suatu alat skrining sederhana yaitu Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan sampel sebanyak 104 orang responden. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni sampai November 2019 dengan teknik wawancara menggunakan kusioner terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan bidan yang menggunakan KSPR hanya 35 orang (33,7%). Faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan penggunaan KSPR antara lain pengetahuan ( $p=0,001$ ), pelatihan ( $p=0,004$ ) dan supervisi ( $p=0,034$ ). Faktor yang paling dominan dengan penggunaan KSPR adalah pengetahuan ( $p=0,001$ ). Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bidan belum menggunakan KSPR dan pengetahuan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan penggunaan KSPR.

**Kata Kunci:** Bidan, Deteksi Dini, Kartu Skor Poedji Rochjati

### Abstract

*Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still high is 305 of 100,000 live births. Complications in pregnancy and childbirth is a leading cause of death. Maternal mortality can be prevented by prenatal care and early detection of high pregnancy risk by using a simple screening tool, Poedji Rochjati Score Card. This research was an observational study using a cross sectional approach with a sample of 104 respondents. Data collection was conducted from June to November 2019 with interview technique using questionnaires. The results showed that there were only 35 midwives who used Poedji Rochjati Score Card (33,7%). Factors that have a significant relation with the use of Poedji Rochjati Score Card include knowledge ( $p=0,001$ ), training ( $p=0,004$ ) and supervision ( $p=0,034$ ). The most dominant factor is knowledge ( $p=0,000$ ). In this study, it can be concluded that most of midwives have not used KSPR and that the knowledge is related to the use of KSPR most.*

**Keywords:** Midwife, Early Detection, Poedji Rochjati Score Card

## PENDAHULUAN

*Sustainable Development Goals* (SDG's) 2015-2030 berisi 17 tujuan salah satunya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia dengan salah satu *outputnya* mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. 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).

Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklampsia, komplikasi aborsi yang tidak aman, penyakit seperti malaria dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2018). Penelitian Alkema *et al* (2016), menyatakan analisis *chomprehensive* dari tren kematian ibu secara global berdasarkan data terbaru dari 171 negara. rasio kematian ibu telah menurun secara substansial antara tahun 1990 dan 2015, namun kemajuan jauh lebih lambat dari yang dibutuhkan untuk memenuhi target MDG's dalam mengurangi MMR pada antara tahun 1990 dan 2015.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tercatat pada tahun 2016 kasus kematian ibu berjumlah 108 orang, tahun 2017 menurun sebanyak 107 kasus yang kemudian meningkat pada tahun 2018 berjumlah 111 orang dengan faktor penyebabnya perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan lain-lain (Dinas Kesehatan Sumatera

Barat, 2018). Data dari Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2017, Sumatera Barat termasuk salah satu dari 10 provinsi dengan cakupan K1 dan K4 terendah dengan capaian K1 90.7% dari 100% yang ditargetkan pemerintah dan capaian K4 79.9% dari 85% yang ditargetkan pemerintah, sementara jika dibanding tahun sebelumnya pencapaian ini menurun yakni K1 99% dan K4 89% (Dinkes Sumatera Barat, 2018).

Berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat-Kesejahteraan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Puskesmas Kabupaten Pasaman tahun 2018 pencapaian cakupan K1, K4 dan Deteksi Dini oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) masih sangat rendah dan jauh dari angka yang ditargetkan oleh pemerintah daerah Kabupaten Pasaman yaitu target K1 100%, target K4 100% dan target deteksi dini oleh nakes 20%. Untuk pencapaian cakupan deteksi dini oleh nakes hanya 2 Puskesmas telah mencapai target 20% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, 2019).

Kematian ibu terjadi antara 33-50% berpengaruh erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh ibu selama hamil (WHO, 2015). Pelayanan kesehatan ibu hamil yang relatif kurang baik merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu. Kompetensi tenaga kesehatan khususnya bidan belum memadai. Sehingga kepatuhan terhadap standar pelayanan Antenatal berkualitas menurun (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) yang memadai dengan menggunakan alat skrining sederhana yaitu kartu skor Poedji Rochjati (KSPR). 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 (Rochjati, 2011).

Penelitian 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 *et al* (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 (2018), menyebutkan kinerja bidan dalam penggunaan dan 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. Menurut Rurangirwa *et al* (2018), ANC harus disediakan oleh para profesional kesehatan yang terampil yang dapat mengidentifikasi penyakit yang signifikan saat ini dan faktor risiko yang terkait dengan kehamilan dan komplikasi persalinan. Peluang pelatihan berkelanjutan untuk penyedia ANC masih jarang sehingga informasi yang diberikan kepada wanita hamil yang menghadiri layanan ANC tidak cukup.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan menggunakan metode *cross sectional* dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman (Puskesmas Kumpulan, Puskesmas Pegang Baru, Puskesmas Tapus, Puskesmas Kuamang dan Puskesmas Pintu Padang) pada Juni hingga November 2019.

Populasi dalam penelitian ini yakni seluruh bidan yang memiliki cakupan Deteksi Dini oleh Nakes terendah di Kabupaten Pasaman sebanyak 134 bidan. Sampel sebanyak 104 bidan diambil secara *proportional random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioer terstruktur kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dan uji regresi logistik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menempuh pendidikan terakhir D3 Kebidanan yaitu sebanyak 82 (78,8%).

Pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, melalui pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan, dimana semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan diri dengan hal-hal baru tersebut tetapi tidak menutup kemungkinan pendidikan rendah seseorang mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik (Donelly, 2010).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

	Karakteristik	n	%
Pendidikan	D3 Kebidanan	82	78.8
	D4 Kebidanan	20	19.2
	S1 Kebidanan	2	1.9
Status Kepegawaian	Kontrak	37	35.6
	Bidan Praktik Swasta	13	12.5
	PNS	54	51.9

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Penggunaan KSPR, Pengetahuan, Pelatihan dan Supervisi

Variabel	n	%
Penggunaan KSPR		
Tidak digunakan	69	66.3
Digunakan	35	33.7
Pengetahuan		
Kurang	66	63.5
Cukup	30	28.8
Baik	8	7.7
Pelatihan		
Tidak Ada	95	91.3
Ada	9	8.7
Supervisi		
Tidak Ada	70	67.3
Ada	34	32.7

Sumber: Data Primer, 2019

Pada tabel 1, menunjukkan bahwa lebih dari separuh bidan memiliki status sebagai Pegawai Negeri Sipil yaitu sebanyak 54 (51,9%). Namun berbeda dengan penelitian Aini (2016) yang menyatakan bahwa status kepegawaian tidak signifikan terhadap kinerja sehingga tidak berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan *antenatal*. Status kepegawaian menyangkut tentang posisi yang melekat pada diri seseorang dimana diangkat oleh pejabat yang berwenang serta digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Siagian, 2009).

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa dari 104 orang bidan, lebih dari separuh bidan yaitu 69 orang (66.3%) tidak menggunakan kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan pada pelayanan *antenatal*.

Kartu skor Poedji Rochjati belum digunakan oleh sebagian besar bidan untuk deteksi dini risiko tinggi kehamilan disebabkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman bidan tentang kartu skor Poedji Rochjati, pada umumnya bidan tidak ada mengikuti pelatihan dan belum meratanya sosialisasi tentang penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dan tidak adanya supervisi rutin yang dilakukan oleh

dinas kesehatan maupun kepala puskesmas kepada bidan sehingga penggunaan kartu ini belum maksimal seperti yang diharapkan.

Selain itu ketersediaan blanko kartu skor Poedji Rochjati yang terbatas di puskesmas merupakan salah satu alasan sebagian besar bidan belum menggunakan kartu skor Poedji Rochjati, sehingga penggunaan kartu skor Poedji Rochjati terbatas pada ibu hamil yang memiliki risiko tinggi saja.

Penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2018) yang menyatakan bahwa dari 74 orang bidan sebanyak 49 orang (66.2%) memiliki kinerja kurang baik dalam pengisian kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi.

Penggunaan kartu skor Poedji Rochjati sebagai alat pendeteksian risiko tinggi kehamilan secara dini sudah merupakan suatu langkah awal yang dilakukan bidan agar bisa menentukan rujukan yang tepat ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap sesuai dengan kondisi ibu hamil, dengan harapan akan membantu menurunkan angka kejadian kematian ibu dan janin.

Setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan memiliki buku KIA dan kartu skor Poedji Rochjati.

Alat skrining ini dipantau oleh tenaga kesehatan, kader posyandu dan ibu PKK. Cara pemberian skor adalah (1) Skor 2 untuk kehamilan risiko rendah dan sebagai skor awal, (2) Skor 4 untuk

kehamilan risiko tinggi, (3) Skor 8 untuk kehamilan risiko sangat tinggi (Rochjati, 2011).

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati				p-value
	Tidak		Ya		
	n	%	n	%	
Pengetahuan					
Kurang	54	81.8	12	12.2	0.001
Cukup	15	50.0	15	50.0	
Baik	0	0	8	0	
Pelatihan					
Tidak Ada	69	72.6	26	27.4	0.004
Ada	2	22.2	7	77.8	
Supervisi					
Tidak Ada	53	75.7	17	24.3	0.034
Ada	18	52.9	16	47.1	

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4. Analisis Multivariat

Variabel	B	P	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Pengetahuan	1.973	0.001	7.191	2.881	17.945
Pelatihan	1.832	0.067	6.248	0.880	44.344
Supervisi	973	0.074	2.646	0.910	7.698

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan penggunaan kartu skor Poedji Rochjati, dimana nilai  $p=0,001$ . Dari 104 orang bidan, lebih dari separuh responden yaitu 66 orang (63.5%) memiliki pengetahuan yang kurang tentang penggunaan kartu skor Poedji Rochjati. Banyak responden yang menjawab salah untuk pertanyaan pengelempokan faktor risiko pada ibu hamil dan menentukan skor dalam pengisian kartu skor Poedji Rochjati. Pada umumnya bidan yang berpengetahuan kurang (81.8%) ditemukan pada bidan yang tidak menggunakan kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan, sedangkan bidan yang berpengetahuan baik seluruhnya (100%) menggunakan kartu skor Poedji Rochjati.

Pengetahuan bidan yang kurang dalam penelitian ini disebabkan sebagian besar bidan tidak ada mengikuti pelatihan, kurangnya sosialisasi tentang penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dan tidak ada sarana pendukung seperti modul, leaflet, brosur atau poster sebagai bahan bacaan bidan. Selain itu tidak adanya *follow up* oleh pimpinan membuat bidan tidak terbiasa dan tidak menjadikan penggunaan kartu skor Poedji Rochjati sebagai kegiatan rutin yang dilakukan setiap kunjungan ibu hamil.

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Andriani (2018), bahwa dari 74 orang bidan sebanyak 41 (55,4%) memiliki tingkat pengetahuan yang rendah pada pengisian kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi. Berbeda dengan hasil penelitian Rulihari (2014), bahwa dari

99 orang bidan sebanyak 61 orang (61,1%), memiliki pengetahuan yang baik tentang penggunaan kartu skor Poedji Rochjati

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya suatu tindakan terhadap perilaku, pengetahuan yang baik diharapkan akan membentuk tindakan dan perilaku yang menguntungkan bagi suatu kegiatan, sehingga semakin baik pengetahuan responden semakin baik pula praktik penggunaan kartu skor Poedji Rochjati (Utami, 2011).

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dimana nilai  $p=0,004$  yang artinya bidan yang tidak mengikuti pelatihan berisiko sebanyak 9,288 kali menyebabkan tidak menggunakan kartu skor Poedji Rochjati dibanding yang mengikuti pelatihan. Hasil penelitian didapatkan bahwa pada umumnya bidan yaitu 95 orang (91.3%) dari 104 orang responden tidak ada mengikuti pelatihan tentang penggunaan kartu skor Poedji Rochjati.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2011) yang menunjukkan bahwa pelatihan secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat praktik deteksi dini ( $p=0,01$ ) dengan  $OR$  2,590 ini berarti bahwa bidan yang mendapat pelatihan 2,590 kali berpeluang untuk mempunyai ketrampilan deteksi dini yang baik.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nisa (2018) yang menyatakan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=1,000$  artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pelatihan ANC dengan kinerja bidan. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Nasution (2018) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara

pelatihan dengan kinerja bidan dalam pencapaian cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal.

Pelatihan merupakan salah satu proses pendidikan dengan maksud diperolehnya gambaran pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku. Pelatihan juga dapat menutupi kesenjangan kemampuan tenaga petugas dan tuntutan tugasnya serta mencapai sasaran pekerjaan yang telah ditetapkan (Notoatmodjo, 2010).

Pelatihan berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam pelayanan antenatal terutama pada penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Dengan adanya pelatihan, bidan akan mendapatkan pengetahuan dasar tentang kartu skor Poedji Rochjati, bagaimana penggunaannya dan kapan kartu tersebut digunakan, sehingga bidan akan menggunakan kartu ini pada setiap pelayanan antenatal

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi dengan penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dimana nilai  $p=0,034$  ( $p < 0,05$  dan  $OR=2,771$ ) yang artinya tidak ada supervisi berisiko sebanyak 2,771 kali menyebabkan bidan tidak menggunakan kartu skor Poedji Rochjati dibanding yang ada supervisi. Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 104 responden, kurang dari separuh yaitu 34 (32,7%) yang ada supervisi. dari 34 responden yang ada supervisi hanya 16 (47, %) yang menggunakan kartu skor Poedji Rochjati.

Sejalan dengan penelitian Andriani (2018) yang menemukan bahwa dari 74 orang bidan sebanyak 49 orang (63,5%) memperoleh supervisi yang kurang baik tentang pengisian

kartu skor Poedji Rochjati. Berbeda dengan hasil penelitian Aini (2016) yang mengatakan dari 73 orang bidan sebanyak 52 orang (72,2%) sudah memperoleh supervisi yang baik.

Supervisi adalah pengamatan yang dilakukan secara langsung dan berkala oleh pimpinan terhadap bawahan dalam melaksanakan tugasnya yang bertujuan untuk memberikan petunjuk dan bantuan secara dini untuk mengatasi masalah yang ditemukan (Azwar, 2010).

Tidak adanya supervisi yang rutin membuat bidan enggan untuk menggunakan kartu skor Poedji Rochjati, bidan merasa tidak ada keharusan memakai kartu tersebut pada pelayanan antenatal, karena tanpa menggunakan kartu ini bidan tetap bisa melaporkan kunjungan ibu hamil yang normal ataupun berisiko yang terdeteksi secara manual dengan hanya melihat kondisi yang dialami ibu. Tidak ada supervisi rutin dan belum ada sanksi yang ditetapkan menimbulkan ketidakpatuhan bidan dalam penggunaan kartu skor Poedji Rochjati.

Berdasarkan Tabel 3 dapat disimpulkan secara statistik bahwa variabel pengetahuan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi bidan dalam penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dengan nilai  $p=0,001$  dan  $OR=7,191$ , hal ini berarti pengetahuan berisiko sebanyak 7.191 kali menyebabkan tidak adanya penggunaan kartu skor Poedji Rochjati dibanding dengan yang menggunakan kartu skor Poedji Rochjati.

Penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak bidan yang

berpengetahuan kurang tentang kartu skor Poedji Rochjati sehingga menyebabkan bidan tidak menggunakan kartu skor Poedji Rochjati dalam deteksi dini risiko tinggi kehamilan. Menurut peneliti rendahnya pengetahuan dan pemahaman bidan tentang kartu skor Poedji Rochjati menyebabkan bidan tidak menggunakan kartu skor Poedji Rochjati. Tidak ada sarana penunjang yang disediakan oleh dinas kesehatan untuk menambah pengetahuan bidan seperti modul, leaflet, brosur maupun poster.

Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai keyakinan tersebut, termasuk dalam penggunaan kartu skor Poedji Rochjati untuk deteksi dini ibu hamil risiko tinggi. Dengan memahami komplikasi kehamilan maka bidan dapat mendeteksi secara dini adanya faktor-faktor risiko pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan, sehingga dapat melakukan tindakan sedini mungkin maupun merujuk ke tempat yang tepat sesuai dengan kondisi ibu.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Nursalam, 2012).

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang paling dominan dengan penggunaan kartu skor Poedji Rochjati.

## DAFTAR PUSTAKA

Aini, Qurrotul (2016). *Analisis faktor yang berhubungan dengan kinerja bidan dalam pelayanan antenatal di puskesmas*

*kabupaten Jember tahun 2015*. Vol 02. Pp. 1-8.

- Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, Lancet. (2016). *Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group*.
- Andriani, L (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Kartu Skor Poedji Rohyati Pada Deteksi Dini Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Kabupaten Limapuluh Kota Tahun 2017*. Universitas Andalas.
- Anup DS, Kavita, Amarjeet S and Sushma SK (2015). *Workload and Performance of Auxiliary Nurse and Midwives at Selected Health Care Settings in North India*. International Journal of Public Health Research Vol 5 No 1 2015..
- Azwar, S (2010). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman 2018*. Lubuk Sikaping: Dinkes Pasaman.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2017*. Padang.
- Donnelly, Jr. (2010). *Organisasi dan Manajemen Perilaku*. Jakarta : Erlangga
- Kemenkes RI (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Nasution, N. (2018). *Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Bidan Desa Dalam Pencapaian Cakupan Imunisasi Dasar lengkap Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara.
- Nisa, K (2018). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Memberikan Pelayanan Antenatal Berkualitas Di wilayah Kerja Puskesmas Kota Bukittinggi Tahun 2018*. Universitas Andalas.
- Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2012). *Konsep dan Penerapan Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rochjati, Poedji (2011). *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Penerbitan dan Percetakan Unair (AUP).
- Rulihari (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Penggunaan Kartu Skor Poedji Rochjati Pada Deteksi Risiko Ibu Hamil (Studi Pada Bidan Praktek Swasta Di Kabupaten Gresik)*. Diakses pada tanggal 16 April 2019.
- Rurangirwa, AA. Mogren, I. Ntaganira, J. Govender, K dan Krantz, G (2018) *Quality of antenatal care services in Rwanda assessing practices of health care providers*. DOI <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3694-5>.
- Siagian, P. (2009). *Kiat Meningkatkan Produktifitas Kerja*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Utami, SB. (2011). *Faktor-Faktor Yang berhubungan Dengan Praktik Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Oleh Bidan Di Kabupaten Banjarnegara*. Universitas Indonesia.
- Waller A, Bryanta J, Cameron E, Galalc M, Symonds I, Fisher RS. (2018) *Screening for recommended antenatal risk factors: How long does it take?* Journal Women and Birth <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.01.005> 1871-5192/© 2018 Australian College of Midwives.
- WHO (2015). *World Health statistics Reports 2015*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2018). *World Health statistics 2018: Monitoring Health for the SGDs*. World Health Organization, 300. <https://doi.org/ISBN 978-92-4-156558-5>. Diakses Tanggal 28 Mei 2019.