

## Gambaran Kesiapan Keluarga Dalam Menangani Kegawatdaruratan Saat Persalinan di Rumah

Sukmawati Sulfakar<sup>1\*</sup>, Hasmidar<sup>2</sup>, Zulfiah<sup>3</sup>, Masyitah Wahab<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi D3 Kebidanan, Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Bina Bangsa Majene

<sup>3,4</sup>Program Studi D3 Keperawatan, Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Bina Bangsa Majene

\*e-mail: [sukmarebella@gmail.com](mailto:sukmarebella@gmail.com)

Diterima Redaksi: 16-01-2026; Selesai Revisi: 22-01-2026; Diterbitkan Online: 31-01-2026

### Abstrak

Kegawatdaruratan obstetri merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal, terutama ketika persalinan berlangsung di rumah tanpa dukungan tenaga kesehatan terlatih. Kesiapan keluarga menjadi faktor kunci dalam mendeteksi tanda bahaya dan melakukan tindakan awal sebelum mendapatkan pertolongan profesional. Tujuan: Untuk mengetahui gambaran kesiapan keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan saat persalinan di rumah. Metode: penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Matakali pada tahun 2023 dengan jumlah sampel 60 keluarga yang memiliki pengalaman mendampingi persalinan di rumah dalam dua tahun terakhir. Instrumen penelitian berupa kuesioner kesiapan keluarga yang mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Analisis data dilakukan secara deskriptif. Hasil: Menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan sedang (46,7%), sikap positif (72%), namun hanya 30% keluarga yang memiliki kesiapan pengambilan keputusan yang baik dalam menghadapi kegawatdaruratan persalinan. Kesimpulan: Kesiapan keluarga masih belum optimal, terutama pada aspek tindakan. Edukasi dan pembinaan oleh tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan persalinan. Saran: menunjukkan bahwa kesiapan keluarga masih belum optimal, terutama pada aspek tindakan dan pengambilan keputusan cepat. Oleh karena itu, diperlukan edukasi berkelanjutan dan penguatan perencanaan persalinan darurat melalui pendampingan tenaga kesehatan.

**Kata Kunci:** Kesiapan keluarga, Kegawatdaruratan Obstetri, Persalinan dirumah.

### Pendahuluan

Persalinan merupakan proses fisiologis yang secara normal dapat berlangsung aman, namun dalam kondisi tertentu dapat berubah dengan cepat menjadi kegawatdaruratan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Beberapa kondisi kegawatdaruratan obstetri yang sering terjadi meliputi perdarahan postpartum, preeklampsia atau eklampsia, distosia, infeksi, serta asfiksia neonatus. Kondisi-kondisi tersebut memerlukan deteksi dini dan penanganan cepat agar

tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat (Cunningham et al., 2022; Prawirohardjo, 2020).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 15% persalinan berisiko mengalami komplikasi serius yang membutuhkan intervensi medis segera. Tanpa kesiapsiagaan yang memadai, komplikasi ini dapat berkontribusi secara signifikan terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal (World Health Organization, 2022).

Di Indonesia, angka kematian ibu masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang serius. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Sebagian besar kasus kematian tersebut berkaitan dengan keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya, keterlambatan pengambilan keputusan, serta keterlambatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kondisi ini sejalan dengan konsep *three delays* yang menjelaskan bahwa keterlambatan pada tahap pengambilan keputusan di tingkat keluarga menjadi salah satu faktor kunci penyebab tingginya risiko kematian ibu dan bayi (World Health Organization, 2018).

Di beberapa daerah, persalinan di rumah masih menjadi pilihan bagi sebagian keluarga. Keputusan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain budaya, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, kondisi ekonomi, serta persepsi bahwa persalinan di rumah lebih nyaman dan aman. Namun, persalinan di rumah tanpa pendampingan tenaga kesehatan terlatih meningkatkan risiko keterlambatan penanganan kegawatdaruratan obstetri, terutama ketika keluarga tidak memiliki kesiapan yang memadai (Saifuddin, 2019).

Kesiapan keluarga mencakup kemampuan mengenali tanda bahaya persalinan, kesiapan logistik seperti transportasi dan biaya, serta kemampuan mengambil keputusan rujukan secara cepat dan tepat (BKKBN, 2022). Keluarga merupakan pihak pertama yang berperan dalam proses persalinan di rumah, sehingga tingkat kesiapan keluarga sangat menentukan keselamatan ibu dan bayi.

Kesiapan yang baik dapat membantu meminimalkan risiko keterlambatan dan meningkatkan peluang mendapatkan pertolongan medis tepat waktu. Sebaliknya, kesiapan yang rendah berpotensi memperburuk kondisi kegawatdaruratan dan meningkatkan risiko komplikasi serius (Prawirohardjo, 2020).

Meskipun berbagai penelitian telah membahas kesiapsiagaan persalinan dan pencegahan komplikasi obstetri, kajian yang secara khusus menggambarkan kesiapan keluarga dalam menangani kegawatdaruratan pada persalinan di rumah, khususnya di wilayah kerja puskesmas dengan keterbatasan akses layanan kesehatan, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memberikan gambaran empiris mengenai kesiapan keluarga sebagai dasar perencanaan intervensi kesehatan maternal berbasis keluarga.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran kesiapan keluarga dalam menangani kegawatdaruratan saat persalinan di rumah sebagai dasar dalam perencanaan intervensi kesehatan maternal yang lebih efektif dan berkelanjutan.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional yang bertujuan untuk menggambarkan kesiapan keluarga dalam menangani kegawatdaruratan saat persalinan di rumah pada satu waktu pengukuran tertentu. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Matakali pada tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang pernah mendampingi persalinan di rumah dalam dua tahun terakhir. Sampel penelitian berjumlah 60 responden, yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling,

dengan kriteria inklusi yaitu anggota keluarga yang terlibat langsung dalam pengambilan keputusan saat persalinan di rumah dan bersedia menjadi responden. Teknik ini dipilih karena responden memiliki pengalaman langsung dan relevan dengan tujuan penelitian.

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan pedoman kesiapsiagaan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan obstetri yang direkomendasikan oleh World Health Organization dan BKKBN. Kuesioner mencakup tiga aspek utama, yaitu pengetahuan tentang tanda bahaya persalinan, kesiapan logistik, dan kesiapan pengambilan keputusan. Instrumen telah melalui uji validitas isi oleh pakar kebidanan dan uji reliabilitas, dengan nilai Cronbach's alpha  $> 0,70$ , sehingga dinyatakan reliabel. Setiap item kuesioner dinilai menggunakan skala dikotomis dan Likert sesuai karakteristik pertanyaan. Skor total responden diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari masing-masing item. Selanjutnya, tingkat kesiapan keluarga dikategorikan berdasarkan persentase skor yang diperoleh terhadap skor maksimal, dengan kriteria sebagai berikut: Baik:  $\geq 76\%$  dari skor maksimal, Cukup:  $56-75\%$  dari skor maksimal dan Kurang:  $\leq 55\%$  dari skor maksimal. Kategori ini digunakan untuk mengelompokkan tingkat kesiapan keluarga pada masing-masing aspek maupun secara keseluruhan, sehingga memudahkan interpretasi data.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung kepada responden oleh peneliti. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik penelitian kesehatan yang berwenang (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

## Hasil

### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (n = 60)**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
20–30 tahun	18	30,0
31–40 tahun	28	46,7
>40 tahun	14	23,3
Pendidikan		
SD–SMP	20	33,3
SMA	28	46,7
Perguruan tinggi	12	20,0
Pengalaman mendampingi persalinan		
1 kali	22	36,7
2–3 kali	26	43,3
>3 kali	12	20,0

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 31–40 tahun (46,7%), yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia produktif dan berpotensi memiliki peran penting dalam pengambilan keputusan keluarga terkait persalinan. Dari segi pendidikan, responden didominasi oleh lulusan SMA (46,7%), sementara responden dengan pendidikan perguruan tinggi masih relatif lebih sedikit (20,0%). Kondisi ini

menggambarkan variasi tingkat pendidikan yang dapat memengaruhi pemahaman dan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan persalinan.

Berdasarkan pengalaman mendampingi persalinan, sebagian besar responden memiliki pengalaman 2–3 kali (43,3%), yang menunjukkan bahwa mayoritas keluarga telah memiliki pengalaman langsung dalam proses persalinan di rumah. Pengalaman ini berpotensi membentuk pengetahuan dan kesiapan keluarga dalam menghadapi situasi kegawatdaruratan, meskipun tidak selalu diikuti dengan kesiapan yang optimal.

## 2. Pengetahuan Keluarga tentang Tanda Bahaya Persalinan

**Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Keluarga (n = 60)**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	20	33,3
Cukup	28	46,7
Kurang	12	20,0
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan **cukup** mengenai tanda bahaya persalinan (46,7%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga telah memiliki pemahaman dasar, namun belum sepenuhnya komprehensif dalam mengenali seluruh tanda bahaya persalinan.

Sebanyak 33,3% keluarga berada pada kategori pengetahuan **baik**, yang mengindikasikan bahwa sebagian responden telah mampu mengenali tanda bahaya persalinan secara lebih lengkap. Namun demikian, masih terdapat 20,0% keluarga dengan tingkat pengetahuan **kurang**, yang menunjukkan adanya keterbatasan pemahaman dan menjadi kelompok yang berisiko mengalami keterlambatan dalam mengenali kegawatdaruratan persalinan.

## 3. Kesiapan Logistik Keluarga

**Tabel 3. Kesiapan Logistik (n = 60)**

Item Logistik	Siap		Tidak Siap	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Transportasi darurat	32	53,3	28	46,7
Dana persalinan	38	63,3	22	36,7
Kontak tenaga kesehatan	45	75,0	15	25,0
Mengetahui fasilitas rujukan	40	66,7	20	33,3
Total	60	100	60	100

Berdasarkan Tabel 3, kesiapan logistik keluarga menunjukkan variasi antar komponen. Aspek yang paling banyak dipersiapkan adalah kontak tenaga kesehatan, dengan 75,0% keluarga menyatakan siap, diikuti oleh pengetahuan mengenai fasilitas rujukan (66,7%) dan kesiapan dana persalinan (63,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar keluarga telah memiliki kesadaran akan pentingnya akses terhadap dukungan profesional dan pembiayaan persalinan.

Namun demikian, **transportasi darurat** merupakan aspek dengan tingkat kesiapan terendah, di mana hampir setengah responden (46,7%) menyatakan belum siap. Kondisi ini

menunjukkan adanya potensi risiko keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan apabila terjadi kegawatdaruratan persalinan, terutama pada persalinan yang berlangsung di rumah.

#### 4. Kesiapan Pengambilan Keputusan

**Tabel 4. Kesiapan Pengambilan Keputusan (n = 60)**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	30,0
Cukup	27	45,0
Kurang	15	25,0
Total	100	100

Berdasarkan data pada tabel tersebut, sebagian besar keluarga berada pada kategori kesiapan cukup, yaitu sebanyak 27 responden (45,0%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga telah memiliki kemampuan dasar dalam menghadapi kegawatdaruratan, namun kesiapan tersebut belum sepenuhnya optimal untuk merespons kondisi darurat secara cepat dan tepat.

Sebanyak 18 responden (30,0%) termasuk dalam kategori kesiapan baik, yang mengindikasikan bahwa sebagian keluarga telah memiliki kemampuan yang memadai dalam mengenali kondisi kegawatdaruratan dan mengambil keputusan yang diperlukan. Sementara itu, masih terdapat 15 responden (25,0%) dengan kesiapan kurang, yang menunjukkan adanya keterbatasan dalam aspek pengetahuan, kesiapan logistik, maupun kemampuan pengambilan keputusan.

#### 5. Tingkat Kesiapan Keluarga Secara Keseluruhan

**Tabel 5. Kategori Kesiapan Keluarga (n = 60)**

Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	16	26,7
Sedang	34	56,7
Kurang	10	16,6
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 5, sebagian besar keluarga yang mendampingi persalinan di rumah berada pada kategori kesiapan sedang, yaitu sebanyak 34 responden (56,7%). Hal ini menunjukkan bahwa keluarga telah memiliki kesiapan dasar dalam menghadapi kegawatdaruratan persalinan, namun belum sepenuhnya optimal untuk merespons kondisi darurat secara cepat dan tepat.

Sebanyak 16 responden (26,7%) berada pada kategori kesiapan baik, yang mengindikasikan bahwa sebagian keluarga telah memiliki pengetahuan, kesiapan logistik, serta kemampuan pengambilan keputusan yang memadai dalam menghadapi kegawatdaruratan persalinan. Sementara itu, masih terdapat 10 responden (16,6%) dengan kesiapan rendah, yang mencerminkan adanya keterbatasan dalam mengenali tanda bahaya, kesiapan logistik, maupun kemampuan mengambil keputusan rujukan.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga yang mendampingi persalinan di rumah berada pada kategori kesiapan sedang dalam menangani kegawatdaruratan obstetri. Temuan ini mengindikasikan bahwa keluarga telah memiliki pemahaman dasar dan sebagian sumber daya pendukung, namun belum sepenuhnya siap untuk merespons kondisi kegawatdaruratan secara cepat dan tepat. Kesiapan keluarga yang belum optimal berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan penanganan, terutama pada persalinan yang berlangsung di rumah tanpa pendampingan tenaga kesehatan terlatih, sebagaimana dijelaskan dalam konsep *three delays* (World Health Organization, 2018).

Pada aspek pengetahuan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki tingkat pengetahuan cukup mengenai tanda bahaya persalinan, seperti perdarahan, kejang, ketuban pecah dini, dan persalinan lama. Namun demikian, masih terdapat keluarga dengan tingkat pengetahuan kurang, khususnya terkait komplikasi berat seperti preeklamsia dan risiko syok akibat perdarahan postpartum. Temuan ini sejalan dengan penelitian Yanti dan Wulandari (2021) yang menyatakan bahwa keterbatasan pengetahuan keluarga tentang komplikasi obstetri berhubungan dengan keterlambatan pengambilan keputusan rujukan. Menurut Cunningham et al. (2022), pengenalan dini tanda bahaya merupakan faktor penting dalam mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas maternal, sehingga peningkatan pengetahuan keluarga menjadi komponen esensial dalam kesiapsiagaan persalinan.

Kesiapan logistik keluarga dalam penelitian ini menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Sebagian besar keluarga telah menyiapkan dana persalinan dan memiliki kontak tenaga kesehatan, yang mencerminkan adanya kesadaran akan pentingnya dukungan profesional saat terjadi kegawatdaruratan. Kondisi ini menunjukkan bahwa peran bidan sebagai tenaga kesehatan terdekat dengan masyarakat masih sangat kuat. Namun demikian, hampir setengah responden belum memiliki kesiapan transportasi darurat yang memadai. Keterbatasan transportasi merupakan kelemahan utama yang berpotensi menyebabkan keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan rujukan. Temuan ini sejalan dengan laporan Kementerian Kesehatan RI (2021) yang menyebutkan bahwa akses transportasi masih menjadi salah satu kendala utama dalam penanganan kegawatdaruratan maternal, terutama di wilayah dengan keterbatasan infrastruktur.

Aspek pengambilan keputusan menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil keluarga berada pada kategori kesiapan baik, sementara sebagian besar masih berada pada kategori cukup dan kurang. Keterlambatan pengambilan keputusan rujukan umumnya disebabkan oleh keharusan menunggu persetujuan anggota keluarga lain, seperti suami atau orang tua. Kondisi ini mencerminkan kuatnya pengaruh struktur sosial dan budaya dalam pengambilan keputusan kesehatan keluarga. Saifuddin (2019) menegaskan bahwa keterlambatan pada tahap pengambilan keputusan merupakan salah satu penyebab utama terjadinya keterlambatan rujukan obstetri, yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu.

Secara keseluruhan, tingkat kesiapan keluarga yang dominan berada pada kategori sedang menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan kemampuan tindakan nyata dalam menghadapi kegawatdaruratan persalinan. Meskipun keluarga telah memiliki informasi dasar dan sebagian kesiapan logistik, kemampuan untuk merespons secara cepat dan tepat masih terbatas. World Health Organization (2018) menekankan bahwa kesiapsiagaan keluarga tidak hanya ditentukan oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kesiapan logistik, sistem rujukan yang jelas, serta kemampuan pengambilan keputusan yang efektif dan cepat.

Kelebihan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah kesiapan keluarga dalam menjalin kontak dengan tenaga kesehatan, khususnya bidan. Hal ini menunjukkan bahwa bidan memiliki peran strategis dalam meningkatkan kesiapsiagaan keluarga melalui edukasi antenatal, kelas ibu



hamil, dan pendampingan persalinan. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dikembangkan oleh BKKBN merupakan salah satu strategi yang efektif untuk melibatkan keluarga secara aktif dalam perencanaan persalinan dan rujukan darurat (BKKBN, 2022).

Namun demikian, kelemahan pada aspek transportasi darurat dan pengambilan keputusan cepat perlu menjadi fokus utama dalam intervensi kesehatan maternal. Tanpa rencana transportasi yang jelas dan kesepakatan keluarga terkait keputusan rujukan, risiko keterlambatan penanganan akan tetap tinggi. Prawirohardjo (2020) menyatakan bahwa keterlambatan rujukan pada ibu bersalin dengan komplikasi dapat menyebabkan kondisi klinis memburuk dalam waktu singkat dan meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi.

Hasil penelitian ini memperkuat pentingnya pendekatan berbasis keluarga dalam upaya penurunan angka kematian ibu. Edukasi yang berfokus pada peningkatan pengetahuan tanda bahaya saja belum cukup apabila tidak disertai dengan penguatan kesiapan logistik dan simulasi pengambilan keputusan. Pendekatan komprehensif yang melibatkan keluarga, tenaga kesehatan, dan sistem rujukan sangat diperlukan, sebagaimana direkomendasikan oleh World Health Organization (2022) dalam upaya meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi kegawatdaruratan obstetri.

Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan keluarga dalam menangani kegawatdaruratan persalinan di rumah masih perlu ditingkatkan, terutama pada aspek tindakan dan pengambilan keputusan cepat. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan dalam merancang intervensi yang lebih terarah, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan keluarga, sehingga diharapkan mampu menurunkan risiko keterlambatan penanganan serta berkontribusi pada penurunan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal di Indonesia.

Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan keluarga dalam menangani kegawatdaruratan persalinan di rumah masih perlu ditingkatkan, terutama pada aspek tindakan dan pengambilan keputusan cepat. Temuan ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan dalam merancang intervensi yang lebih terarah, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan keluarga, sehingga diharapkan mampu menurunkan risiko keterlambatan penanganan serta berkontribusi pada penurunan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal di Indonesia.

## Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kesiapan keluarga dalam menangani kegawatdaruratan saat persalinan di rumah sebagian besar berada pada kategori sedang. Keluarga umumnya telah memiliki pengetahuan dasar mengenai tanda bahaya persalinan serta kesiapan dalam hal kontak tenaga kesehatan dan ketersediaan dana persalinan. Namun demikian, kesiapan keluarga belum optimal, terutama pada aspek transportasi darurat dan pengambilan keputusan rujukan yang cepat. Keterbatasan pada kedua aspek tersebut berpotensi meningkatkan risiko keterlambatan penanganan kegawatdaruratan obstetri. Oleh karena itu, kesiapsiagaan keluarga perlu ditingkatkan melalui edukasi berkelanjutan, penguatan perencanaan persalinan darurat, serta pendampingan aktif oleh tenaga kesehatan agar keluarga mampu merespons kegawatdaruratan secara cepat dan tepat, sehingga dapat menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal.

## Referensi

- Putri, A. R., & Susanti, N. (2020). Kesiapan logistik keluarga dalam menghadapi persalinan berisiko. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 55–62.
- Hidayat, A. A. (2018). *Metodologi penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Salemba Medika.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Pedoman pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)*. BKKBN
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Pedoman pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)*. BKKBN.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2018). *Maternity nursing* (8th ed.). Mosby Elsevier.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I. B. G. (2019). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan* (Edisi revisi). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2019). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. POGI.
- World Health Organization. (2018). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors* (2nd ed.). WHO Press.
- World Health Organization. (2022). *Maternal mortality: Key facts*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2015). *WHO recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health*. WHO Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Yanti, L., & Wulandari, D. (2021). Kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan dan komplikasi obstetri. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 12(2), 45–54.
- Astuti, S., & Nurhayati, E. (2020). Faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan rujukan pada kegawatdaruratan obstetri. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(1), 23–31.
- Sari, R. P., & Lestari, W. (2019). Hubungan pengetahuan keluarga dengan kesiapsiagaan menghadapi komplikasi persalinan. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(2), 78–85.
- Rahmawati, D., & Handayani, S. (2021). Peran keluarga dalam pencegahan keterlambatan rujukan obstetri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 201–209