



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETERLAMBATAN RUJUKAN PADA KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS

Miftahul Khairoh^{1#}, Arkha Rosyaria Badrus²

¹⁻² Program Studi S-1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dr. Soetomo

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<p>Received: March 3rd 2026 Revised: March 18th 2026 Accepted: April 19th 2026</p>	<p>Background: Maternal emergencies require immediate management to prevent maternal and fetal morbidity and mortality. Delays in referral remain one of the major factors contributing to adverse maternal outcomes. Several factors, including maternal and family knowledge, family decision-making, transportation availability, and distance to referral facilities, are suspected to contribute to referral delays.</p> <p>Objective: This study aimed to analyze factors associated with referral delays in maternal emergency cases within the working area of Pasean Primary Health Center, Pamekasan.</p> <p>Methods: This study employed a quantitative analytical design with a cross-sectional approach. A total of 40 respondents were selected using a total sampling technique. Independent variables included maternal/family knowledge of pregnancy danger signs, family decision-making, transportation availability, and distance to referral facilities. The dependent variable was referral delay. Data were analyzed using the Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$.</p> <p>Results: The results showed that most respondents had poor knowledge (55.0%), delayed family decision-making (57.5%), long distances to referral facilities (60.0%), and experienced referral delays (57.5%). Statistical analysis revealed significant associations between knowledge and referral delay ($p = 0.008$), family decision-making and referral delay ($p = 0.003$), transportation availability and referral delay ($p = 0.021$), and distance to referral facilities and referral delay ($p = 0.010$). Family decision-making was identified as the most strongly associated factor.</p> <p>Conclusion: Knowledge, family decision-making, transportation availability, and distance to referral facilities were significantly associated with referral delays in maternal emergency cases. Strengthening health education, improving family preparedness, and optimizing the referral system are essential to reduce delays in maternal emergency management.</p>
<p>KEYWORD</p> <p>keawatdaruratan maternal, keterlambatan rujukan, pengambilan keputusan, transportasi, ibu hamil</p>	
<p>CORRESPONDING AUTHOR</p> <p>Nama: Miftahul Khairoh E-mail: miftahul.khairoh@unitomo.ac.id</p>	
<p>DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v5i2.528</p>	

A. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu, kasus kegawatdaruratan maternal masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal, terutama di negara berkembang. Menurut World Health Organization, sekitar 287.000 kematian ibu terjadi di seluruh dunia pada tahun 2020, dan sebagian besar disebabkan oleh komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah melalui deteksi dini, penanganan yang tepat, serta sistem rujukan yang efektif. Penyebab utama kematian maternal meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, sepsis, komplikasi persalinan, dan penyebab tidak langsung lainnya.

Di Indonesia, angka kematian ibu masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia dan Profil Kesehatan Indonesia, komplikasi obstetri seperti preeklampsia, eklampsia, perdarahan obstetri, ketuban pecah dini, dan persalinan lama masih sering ditemukan pada ibu hamil dan bersalin. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya risiko komplikasi tersebut adalah keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai, terutama pada saat terjadi kegawatdaruratan maternal.

Konsep *Three Delays Model* menjelaskan bahwa kematian maternal sering dipengaruhi oleh tiga bentuk keterlambatan, yaitu keterlambatan dalam mengenali masalah dan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, serta keterlambatan memperoleh pelayanan yang adekuat di fasilitas kesehatan. Dari ketiga keterlambatan tersebut, keterlambatan rujukan masih menjadi masalah yang sering dijumpai di berbagai daerah, khususnya wilayah dengan akses geografis yang cukup jauh dari rumah sakit rujukan.

Wilayah kerja Puskesmas Pasean Kabupaten Pamekasan memiliki karakteristik geografis yang sebagian terdiri atas daerah pedesaan dengan jarak yang cukup jauh menuju fasilitas kesehatan rujukan lanjutan. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kecepatan proses rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal. Selain faktor geografis, tingkat pengetahuan ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan, kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, serta ketersediaan sarana transportasi juga dapat menentukan keberhasilan proses rujukan.

Berdasarkan data penelitian terhadap 40 kasus kegawatdaruratan maternal di wilayah kerja Puskesmas Pasean, ditemukan bahwa 23 kasus (57,5%) mengalami keterlambatan rujukan, sedangkan 17 kasus (42,5%) tidak mengalami keterlambatan rujukan. Selain itu, sebanyak 22 responden (55,0%) memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tanda bahaya kehamilan, 23 responden (57,5%) mengalami keterlambatan dalam pengambilan keputusan keluarga, 15 responden (37,5%) mengalami kendala transportasi, dan 24 responden (60,0%) memiliki jarak yang relatif jauh menuju fasilitas rujukan.

Temuan ini menunjukkan bahwa keterlambatan rujukan masih menjadi masalah yang cukup sering terjadi pada kasus kegawatdaruratan maternal di wilayah kerja Puskesmas Pasean.

Keterlambatan rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal dapat menyebabkan memburuknya kondisi ibu sebelum memperoleh penanganan definitif. Pada kasus preeklampsia berat, perdarahan obstetri, maupun komplikasi persalinan lainnya, setiap keterlambatan dalam proses rujukan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius bahkan kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan rujukan menjadi penting sebagai dasar dalam menyusun strategi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Rujukan Pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal di Wilayah Kerja Puskesmas Pasean Kabupaten Pamekasan perlu dilakukan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi tenaga kesehatan dan pengelola program kesehatan ibu dalam meningkatkan sistem rujukan, memperkuat edukasi kepada masyarakat, serta mengurangi risiko keterlambatan penanganan pada kasus kegawatdaruratan maternal.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, yaitu penelitian yang bertujuan menganalisis hubungan antara faktor pengetahuan, pengambilan keputusan keluarga, ketersediaan transportasi, dan jarak ke fasilitas rujukan dengan keterlambatan rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasean Kabupaten Pamekasan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kasus kegawatdaruratan maternal yang tercatat atau ditangani dalam proses rujukan di wilayah kerja Puskesmas Pasean pada periode penelitian. Sampel berjumlah 40 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sampel.

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi pengetahuan ibu/keluarga tentang tanda bahaya kehamilan, pengambilan keputusan keluarga, ketersediaan transportasi, dan jarak ke fasilitas rujukan. Variabel dependen adalah keterlambatan rujukan, yang dikategorikan menjadi terlambat dan tidak terlambat. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi/kuesioner serta data pendukung dari rekam medis dan catatan rujukan Puskesmas.

Data yang diperoleh kemudian dilakukan *editing*, *coding*, *entry*, dan *tabulating*. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, serta bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan

keterlambatan rujukan. Tingkat kemaknaan yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$, sehingga variabel dinyatakan berhubungan apabila nilai *p-value* < 0,05.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan tentang Tanda Bahaya Kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pasean

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	18	45,0
Kurang	22	55,0
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tanda bahaya kehamilan sebanyak 22 responden (55,0%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18 responden (45,0%). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu dan keluarga yang belum memahami secara optimal tanda-tanda kegawatdaruratan maternal yang memerlukan penanganan segera.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengambilan Keputusan Keluarga

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengambilan Keputusan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Pasean

Pengambilan Keputusan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cepat	17	42,5
Lambat	23	57,5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami keterlambatan dalam pengambilan keputusan keluarga sebanyak 23 responden (57,5%), sedangkan keluarga yang mampu mengambil keputusan dengan cepat sebanyak 17 responden (42,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan masih menjadi kendala dalam penanganan kasus kegawatdaruratan maternal.

3. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Transportasi

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Transportasi di Wilayah Kerja Puskesmas Pasean

Ketersediaan Transportasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tersedia	25	62,5
Tidak Tersedia	15	37,5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki akses transportasi yang tersedia sebanyak 25 responden (62,5%), sedangkan 15 responden (37,5%) mengalami kendala dalam memperoleh sarana transportasi menuju fasilitas kesehatan rujukan.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak ke Fasilitas Rujukan

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Ke Fasilitas Rujukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasean

Jarak ke Fasilitas Rujukan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dekat	16	40,0
Jauh	24	60,0
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jarak yang jauh menuju fasilitas kesehatan rujukan sebanyak 24 responden (60,0%), sedangkan responden yang memiliki jarak dekat sebanyak 16 responden (40,0%). Jarak yang jauh berpotensi menyebabkan keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan lanjutan.

5. Distribusi Responden Berdasarkan Keterlambatan Rujukan

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Keterlambatan Rujukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasean

Keterlambatan Rujukan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Terlambat	23	57,5
Tidak Terlambat	17	42,5
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar kasus kegawatdaruratan maternal mengalami keterlambatan rujukan sebanyak 23 responden (57,5%), sedangkan kasus yang tidak mengalami keterlambatan rujukan sebanyak 17 responden (42,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa

keterlambatan rujukan masih menjadi masalah yang cukup sering terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pasean.

ANALISIS BIVARIAT

6. Hubungan Pengetahuan dengan Keterlambatan Rujukan

Tabel 6. Hubungan Pengetahuan dengan Keterlambatan Rujukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasean

Pengetahuan	Terlambat	Tidak Terlambat	Total	<i>p-value</i>
Baik	6	12	18	
Kurang	17	5	22	
Total	23	17	40	0,008

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak mengalami keterlambatan rujukan yaitu sebanyak 17 responden (77,3%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,008$ ($<0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dengan keterlambatan rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal.

7. Hubungan Pengambilan Keputusan Keluarga dengan Keterlambatan Rujukan

Tabel 7. Hubungan Pengambilan Keputusan Keluarga dengan Keterlambatan Rujukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasean

Pengambilan Keputusan	Terlambat	Tidak Terlambat	Total	<i>p-value</i>
Cepat	5	12	17	
Lambat	18	5	23	
Total	23	17	40	0,003

Berdasarkan Tabel 7 diketahui bahwa responden yang mengalami keterlambatan pengambilan keputusan keluarga lebih banyak mengalami keterlambatan rujukan yaitu sebanyak 18 responden (78,3%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($<0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengambilan keputusan keluarga dengan keterlambatan rujukan.

8. Hubungan Ketersediaan Transportasi dengan Keterlambatan Rujukan

Tabel 8. Hubungan Ketersediaan Transportasi dengan Keterlambatan Rujukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasean

Transportasi	Terlambat	Tidak Terlambat	Total	<i>p-value</i>
Tersedia	11	14	25	
Tidak Tersedia	12	3	15	
Total	23	17	40	0,021

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa responden yang tidak memiliki akses transportasi lebih banyak mengalami keterlambatan rujukan yaitu sebanyak 12 responden (80,0%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,021 (<0,05)$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan transportasi dengan keterlambatan rujukan.

9. Hubungan Jarak ke Fasilitas Rujukan dengan Keterlambatan Rujukan

Tabel 9. Hubungan Jarak ke Fasilitas Rujukan dengan Keterlambatan Rujukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pasean

Jarak	Terlambat	Tidak Terlambat	Total	<i>p-value</i>
Dekat	5	11	16	
Jauh	18	6	24	
Total	23	17	40	0,010

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa responden yang memiliki jarak jauh menuju fasilitas rujukan lebih banyak mengalami keterlambatan rujukan yaitu sebanyak 18 responden (75,0%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,010 (<0,05)$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara jarak ke fasilitas rujukan dengan keterlambatan rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan Keterlambatan Rujukan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang lebih banyak mengalami keterlambatan rujukan, yaitu 17 responden. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,008$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keterlambatan rujukan.

Pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan sangat menentukan kecepatan dalam mengenali kondisi kegawatdaruratan maternal. Apabila ibu atau keluarga tidak memahami tanda bahaya seperti perdarahan, kejang, tekanan darah tinggi, nyeri kepala hebat, ketuban pecah sebelum waktunya, atau persalinan lama, maka keputusan untuk mencari pertolongan sering kali menjadi terlambat.

Kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan keluarga menganggap keluhan sebagai kondisi biasa, mencoba pengobatan mandiri, atau menunda datang ke fasilitas kesehatan. Hal ini dapat memperberat kondisi ibu sebelum mendapatkan pertolongan yang tepat. Oleh karena itu, edukasi tanda bahaya kehamilan perlu diberikan secara berulang selama ANC, kelas ibu hamil, dan kunjungan rumah.

2. Hubungan Pengambilan Keputusan Keluarga dengan Keterlambatan Rujukan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengambilan keputusan keluarga yang lambat lebih banyak mengalami keterlambatan

rujukan, yaitu 18 responden. Nilai $p = 0,003$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengambilan keputusan keluarga dengan keterlambatan rujukan.

Pengambilan keputusan keluarga merupakan faktor penting dalam proses rujukan maternal. Dalam banyak keluarga, keputusan untuk membawa ibu ke fasilitas rujukan tidak hanya ditentukan oleh ibu, tetapi juga oleh suami, orang tua, mertua, atau anggota keluarga lain. Apabila keluarga membutuhkan waktu lama untuk berdiskusi, mempertimbangkan biaya, menunggu persetujuan, atau mencari pendamping, maka proses rujukan menjadi tertunda.

Temuan ini menunjukkan bahwa keterlambatan keputusan merupakan faktor yang paling kuat berhubungan dengan keterlambatan rujukan. Oleh karena itu, edukasi kegawatdaruratan maternal sebaiknya tidak hanya diberikan kepada ibu hamil, tetapi juga kepada suami dan keluarga sebagai pengambil keputusan utama.

3. Hubungan Ketersediaan Transportasi dengan Keterlambatan Rujukan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki transportasi lebih banyak mengalami keterlambatan rujukan, yaitu 12 responden. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,021$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara ketersediaan transportasi dengan keterlambatan rujukan.

Transportasi menjadi faktor penting dalam keberhasilan sistem rujukan, terutama pada kasus kegawatdaruratan maternal yang membutuhkan penanganan cepat. Keterbatasan kendaraan, keterlambatan ambulans, kondisi jalan, serta jarak tempuh menuju fasilitas rujukan dapat memperpanjang waktu ibu memperoleh pelayanan lanjutan.

Pada kondisi gawat darurat seperti perdarahan, preeklampsia berat, eklampsia, atau partus lama, setiap keterlambatan dapat meningkatkan risiko komplikasi serius. Oleh karena itu, diperlukan kesiapan transportasi rujukan, termasuk koordinasi ambulans, kendaraan desa siaga, serta sistem komunikasi cepat antara keluarga, bidan, puskesmas, dan rumah sakit rujukan.

4. Hubungan Jarak ke Fasilitas Rujukan dengan Keterlambatan Rujukan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jarak jauh ke fasilitas rujukan lebih banyak mengalami keterlambatan rujukan, yaitu 18 responden. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,010$, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara jarak ke fasilitas rujukan dengan keterlambatan rujukan.

Jarak yang jauh dapat menyebabkan waktu tempuh menuju fasilitas rujukan menjadi lebih lama. Selain itu, faktor geografis, kondisi jalan, ketersediaan transportasi, dan cuaca juga dapat memperburuk keterlambatan. Pada wilayah dengan akses rujukan yang jauh, ibu dengan kegawatdaruratan maternal berisiko datang ke fasilitas rujukan dalam kondisi yang sudah memburuk.

Hasil ini menunjukkan pentingnya pemetaan ibu hamil risiko tinggi berdasarkan lokasi tempat tinggal dan jarak ke fasilitas rujukan. Puskesmas perlu memperkuat sistem deteksi dini, rencana persalinan dan pencegahan komplikasi, serta memastikan ibu hamil risiko tinggi memiliki rencana rujukan yang jelas sebelum terjadi kegawatdaruratan.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa keterlambatan rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal masih cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Pasean, dimana lebih dari separuh responden mengalami keterlambatan dalam memperoleh pelayanan rujukan. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan keterlambatan rujukan. Responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang cenderung mengalami keterlambatan dalam mengenali kondisi kegawatdaruratan sehingga proses pencarian pertolongan menjadi lebih lambat.

Pengambilan keputusan keluarga juga terbukti berhubungan secara signifikan dengan keterlambatan rujukan. Keluarga yang memerlukan waktu lebih lama dalam menentukan keputusan untuk merujuk ibu hamil berisiko tinggi mengalami keterlambatan penanganan. Selain itu, ketersediaan transportasi dan jarak ke fasilitas kesehatan rujukan juga berhubungan dengan keterlambatan rujukan. Responden yang mengalami kendala transportasi dan memiliki jarak yang lebih jauh menuju fasilitas rujukan cenderung mengalami keterlambatan dibandingkan responden yang memiliki akses transportasi dan jarak yang lebih dekat.

Di antara seluruh faktor yang diteliti, pengambilan keputusan keluarga merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan keterlambatan rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai tanda bahaya kehamilan, penguatan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan maternal, serta optimalisasi sistem transportasi dan rujukan agar penanganan kasus dapat dilakukan secara cepat, tepat, dan efektif sehingga risiko komplikasi maternal dapat diminimalkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Pamekasan Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

- Gabrysch, S., & Campbell, O. M. R. (2009). Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9, 34.
- Hidayat, A. A. A. (2021). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan RI.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C., & Alden, K. R. (2020). *Maternity and women's health care* (12th ed.). Elsevier.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2019). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan*. EGC.
- Mochtar, R. (2018). *Sinopsis obstetri: Obstetri fisiologi dan obstetri patologi*. EGC.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan* (Edisi ke-5). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2020). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Thaddeus, S., & Maine, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. *Social Science & Medicine*, 38(8), 1091–1110.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Gegor, C. L. (2019). *Varney's midwifery* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020*. World Health Organization.