Seroja Husada
Jurnal Kesehatan Masyarakat
(2025), 2 (2): 213–227

HUBUNGAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAKISUNG KABUPATEN TANAH LAUT TAHUN 2024

Nurmayanti[1], Tri Tunggal[2], Fitria Jannatul Laili[3], Rafidah[4]
Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

SUBMISSION TRACK
Submitted : 4 January 2025
Accepted : 13 January 2025
Published : 14 January 2025

KEYWORDS
Kelas Ibu Hamil, Pengetahuan, Tanda bahaya kehamilan

CORRESPONDENCE
E-mail: nurmayantitala@gmail.com

A B S T R A C T

Latar belakang: Angka kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tanah Laut tahun 2024 sebesar 6 kasus dengan perdarahan, sepsis, meningitis, jantung, eklamsi, epilepsi dan help syndrome. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2024 sebesar 40 kasus dengan IUFD, BBLR, diare, pneumonia, prematur, asfiksia, sepsis. Kematian ibu hamil dapat dicegah apabila ibu hamil dan keluarganya mampu mengenali tanda bahaya kehamilan dan mencoba untuk mencari pertolongan kesehatan hak ini tidak lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil.

Tujuan: mengetahui Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, metode yang digunakan metode analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil sejumlah 148 responden, yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kelas ibu hamil. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang tanda- tanda bahaya dalam kehamilan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisa menggunakan *chi square Test* dengan signifikansi α=0.05.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan (p=<0,001) di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

Kesimpulan: Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan maka angka kematian ibu akan menurun, sehingga perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil melalui penyuluhan secara rutin oleh tenaga kesehatan tentang tentang pentingnya mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan salah satunya dengan mengikuti kelas ibu hamil

2025 All right reserved This is an open-access article under the CC-BY-SA license

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan ibu dan anak. Ibu dan anak merupakan kelompok paling rentan terhadap masalah kesehatan yang seringkali berakhir dengan kematian. Ibu hamil diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kesehatan ibu dan anak meliputi masalah seputar kehamilan, persalinan dan perawatan bayi. Pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan ibu dan anak pada ibu hamil berdampak serius terhadap masalah kesakitan, dan kematian ibu dan bayi, hal ini ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Lestari, 2022).

Pengetahuan dasar yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan penyuluhan *antenatal care* sehingga para ibu dapat merencanakan persalinan dan mengetahui jika terjadi komplikasi. Pengetahuan tentang tanda- tanda bahaya dalam kehamilan pada ibu hamil dan komunitas mereka adalah langkah pertama yang penting dalam menerima rujukan yang tepat dan tepat waktu untuk perawatan obstetrik dan bayi baru lahir (Triana, 2021).

Kematian ibu hamil dapat dicegah apabila ibu hamil dan keluarganya mampu mengenali tanda bahaya kehamilan dan mencoba untuk mencari pertolongan kesehatan. Tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan vagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruptur membran, penurunan pergerakan janin, dan muntah persisten (Agustini, 2021).

Penurunan kematian ibu dan anak tidak dapat lepas dari peran pemberdayaan masyarakat, yang salah satunya dilakukan melalui pelaksanaan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Kementerian Kesehatan menetapkan indikator persentase puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan persentase Puskesmas melaksanakan orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) sebagai upaya menurunkan kematian ibu dan kematian anak. Sebanyak 93,14% puskesmas di Indonesia telah melaksanakan kelas ibu hamil yang berarti telah mencapai target renstra Kementerian Kesehatan tahun 2019 yang sebesar 90% (Norfai *et al.*, 2022).

Kelas ibu hamil merupakan salah satu bentuk pendidikan pada ibu hamil yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan perubahan perilaku positif sehingga ibu diharapkan memeriksakan kehamilan dan melahirkan ke tenaga kesehatan. Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama yang diikuti oleh ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan cakupan Kunjungan (Nasution, 2020).

Pertemuan kelas ibu hamil dilakukan 6 kali pertemuan selama kehamilan, dengan lama pertemuan maksimal 2 jam. Tempat pelaksanaan di rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas, polindes, posyandu, Desa, atau sesuai sutuasi tempat, sebaiknya tidak terlalu jauh dari rumah ibu hamil (Kemenskes RI, 2022).

Menurut WHO Angka kematian ibu selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 sebesar 287.000 jiwa. Hampir 95% dari semua kematian ibu yang terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020 seharusnya dapat dicegah. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan ekonomi. AKI di negara-negara berpenghasilan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara- negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2024).

Berdasarkan data pencatatan program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2019-2021 angka kematian ibu di Indonesia cenderung meningkat, sedangkan dari tahun 2021- 2023 jumlah kematian ibu jumlahnya berfluktuasi. Jumlah Kematian Ibu tahun 2021 mencapai 7.389 dimana terjadi penurunan pada tahun 2022 sebesar 3.572, namun kembali mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebesar 4.482, penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan, perdarahan obstetrik dan komplikasi obstetrik lain. (Kemenkes RI, 2023).

Angka kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 di Indonesia mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut

menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus. Penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah *Respiratory dan Cardiovascular* (1%), Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%. Kelainan kongenital (0,3%), Infeksi (0,3%), Penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%). Belum diketahui penyebabnya (14,5%) dan lainnya (82,8%) (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, Angka kematian ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2023 sebesar 195 kasus. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2022 sebesar 136 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2023 tercatat 740 kasus, angka itu naik dari tahun 2022 yaitu sebesar 630 kasus (Hardiyanto, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut Angka kematian Ibu (AKI) tahun 2023 sebesar 8 kasus dan pada tahun 2024 (Januari – Juli) sebesar 6 kasus dengan perdarahan, sepsis, meningitis, jantung, eklamsi, epilepsi dan *help syndrome.* Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2023 sebanyak 60 kasus dan pada tahun 2024 (Januari – Juli) sebesar 40 kasus dengan IUFD, BBLR, diare, pneumonia, prematur, asfiksia, sepsis, dll.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Takisung bulan Januari – Juli 2024 terdapat 1 kematian ibu dengan perdarahan dan hamil anak kelima. Sedangkan, terdapat kematian bayi sebanyak 3 kasus dengan prematur, asfiksia berat dan kelainan kongenital. Kematian ibu dan bayi di Puskesmas Takisung adlah ibu yang saat hamil tidak mengikuti kelas ibu hamil dan melakukan ANC rutin.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara pada 10 ibu hamil, didapatkan 7 ibu hamil yang menyatakan tidak mengetahui tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Sedangkan 3 ibu hamil mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

Dengan adanya kelas ibu hamil yanag dilakukan sebanyak 6 kali, ibu hamil dapat belajar bersama tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB, baik fisiologis dan patologis, namun masih banyak ibu hamil yang enggan untuk mengikuti kelas ibu hamil. Berdasarkan data dan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024".

METODE PENELITIAN

A. Jenis/desain/Rancangan penelitian

Rancangan penelitian adalah serangkaian kegiatan dalam mencari kebenaran suatu studi penelitian, yang di awali dengan suatu pemikiran yang membentuk rumusan masalah sehingga menimbulkan hipotesis awal, dengan dibantu dan persepsi penelitian terdahulu, sehingga penelitian bisa diolah dan di analisis yang akhirnya membentuk suatu kesimpuan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, metode yang di gunakan yaitu metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* (Sahir S. Hafni, 2022).

Penelitian analitik merupakan suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor risiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek (Syapitri, 2021).

Cross-sectional adalah suatu penelitian dimana variabel independen/faktor penyebab/faktor risiko dan variabel dependen/faktor akibat/faktor efek dikumpulkan pada saat bersamaan. Dalam penelitian *cross-sectional* peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat tertentu yang artinya bahwa tiap subjek hanyalah

diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat pemeriksaan. Dalam penelitian *cross-sectional* peneliti tidak melakukan tindak lanjut terhadap pengukuran yang dilakukan (Adiputra *et al.*, 2021).

Rancangan ini digunakan untuk mengetahui hubungan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Takisung tahunn 2024. Pada penelitian ini varibel bebas (*independent*) yaitu kelas ibu hamil, sedangkan variabel terikatnya (*dependent*) yaitu pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Sahir (2022) Populasi adalah skor keseluruhan dari individu yang karakteristiknya akan diteliti, dan unit analisis dapat berupa individu, atau benda. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Takisung bulan Oktober dengan jumlah 178 Orang ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti. Menurut Sugiyono, dalam Priadana (2021), Sampel adalah suatu bagian dari keseluruhan serta karakteristik yang dimiliki oleh sebuah Populasi. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Takisung. Jumlah sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e :Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih ditaksir atau diinginkan 10%.

Berdasarkan pada rumus di atas maka yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{178}{1 + 178\ (0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{178}{1 + 1.78}$$

$$n = \frac{178}{2.78}$$

n = 64.02

Berdasarkan pada perhitungan menggunakan rumus slovin ditemukan angka 64,02 jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 64 Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Takisung.

3. Teknik *Sampling*

Teknik pengambilan sampel atau teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel dari populasi. Sampel yang merupakan sebagian dari populasi tersebut, kemudian diteliti dan hasil penelitian (kesimpulan) kemudian dikenakan pada populasi (generalisasi) (Priadana S, 2021).

Teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling*, yaitu tidak memberikan peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel dengan metode *accidental sampling*, yaitu mengambil responden sebagai sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel apabila yang kebetulan ditemui cocok sebagai sumber data (Syapitri, 2021). Dalam hal ini yang menjadi sampel adalah ibu hamil yang hadir mengikuti kelas ibu hamil saaat peneliti membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Menurut Sahir (2022), variabel adalah komponen utama dalam penelitian, oleh sebab itu penelitian tidak akan berjalan tanpa ada variabel yang diteliti, karena variabel merupakan objek utama dalam penelitian. Untuk menentukan variabel tentu harus dengan dukungan teoritis yang di perjelas melalui hipotesis penelitian. Variabel penelitian dibagi menjadi 2 variabel, yaitu :

a. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel ini merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Pada penelitian ini variabel *independent* (bebas) adalah kelas ibu hamil.

b. Variabel *Dependen*t (Terikat)

Variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau nilainya ditentukan oleh variabel lain dalam penelitian ini variabel *dependent* (terikatnya) adalah pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjabaran variabel-variabel yang diteliti dalam suatu penilitian hingga menjadi bersifat operasional sehingga bisa diukur dengan alat ukur penelitian. Definisi operasional harus dapat menjelaskan arti variabel dan cara pengukuran variabel secara spesifik yang tersusun dalam bentuk matrik (berisi nama variabel, deskripsi variabel, alat dan cara pengukuran, skala ukur dan hasil ukur) (Aiman dkk, 2022). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan	Pemahaman ibu hamil tentang tanda-tanda yang Mengindikasikan adanya bahaya selama periode kehamilan, meliputi: 1. Pengertian tanda bahaya kehamilan 2. Umur ibu hamil yang membahayakan kehamilan 3. Apa saja tanda	Kuesioner	1. Baik (76-100%) 2. Cukup (56-75%) 3. Kurang (<55%)	Ordinal

	bahaya kehamilan 4. Bahaya yang mungkin terjadi saat mengalami tanda bahaya kehamilan			
Kelas Ibu Hamil	Pertemuan tatap muka dalam kelas ibu hamil sebanyak 6 kali dalam 1 bulan	Buku KIA Daftar Hadir	1. Iya (6 kali) 2. Tidak (< 6 kali)	Nominal

D. Metode Pengumpulan Data Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Menurut Ummul Aiman (2022), Instrumen penelitian merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dari objek penelitian. Instrumen dalam penelitian kuantitatif sangat berpengaruh karena dengan menggunakan instrumen yang tepat akan dapat mengukur variabel yang akan diamati oleh peneliti. Pada Penelitian ini instrument yang digunakan yaitu kuesioner yang meliputi 10 pertanyaan pilihan ganda mengenai pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan oleh Maftuhatun Nadhiroh yang sudah dilakukan uji validitas dan reabilitas.

2. Cara Pengumpulan Data

Data merupakan keterangan ataupun informasi dalam bentuk angka maupun kategori yang berasal dari variabel yang diamati, dihitung dan diukur yang dapat menggambarkan masalah (Aiman dkk, 2022). Berdasarkan sumber data dibedakan menjadi 2 yaitu:

a. Data Primer

Menurut Ummul Aiman (2022), Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh organisasi, lembaga, badan, institusi atau perorangan dari objek data tersebut. Data yang diperoleh meliputi data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yang telah tersedia untuk mendapatkan data pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Takisung.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data primer sebagai berikut:

1) Tahap Persiapan
- Penentuan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian.
- Meminta surat izin dari Poltekkes Kemenkes Banjarmasin tentang rekomendasi melakukan penelitian di Puskesmas Takisung.
- Persiapan instrument penelitian

2) Tahap Pelaksanaan
- Setelah mendapatkan persetujuan dari pihak Instansi, peneliti melakukan penelitian terhadap responden terlebih dahulu memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
- Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan jika responden menyetujui untuk jadi responden kemudian diminta untuk menandatangani persetujuan untuk menjadi responden dan cara mengisi.

- Peneliti membagikan kuesioner kepada responden.
- Memberi penjelasan cara mengisi kuesioner.
- Bagi responden yang kurang memahami pengisian kuesioner maka dibantu oleh peneliti dengan model wawancara sesuai isi kuesioner dengan penjelasan seperlunya dan diminta meminta memilih jawaban sesuai point yang ada dituliskan oleh peneliti menurut pilihan responden sesuai adanya.
- Kuesioner yang sudah diisi kemudian dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya oleh peneliti, kemudian dilakukan analisis.

b. Data Sekunder

Menurut Ummul Aiman (2022) Data sekunder adalah data yang didapatkan dari sumber lain baik organisasi, lembaga, badan dan institusi yang telah tersedia untuk digunakan sesuai dengan keperluan yang membutuhkan data. Pada tahap ini peneliti mendapatkan data sekunder dari data kematian ibu dan data kematian bayi tahun 2023 dan 2024 di Kabupaten tanah laut yang didapatkan dari data Dinas Kesehatan, laporan tahunan Puskesmas Takisung, laporan jumlah peserta kelas ibu hamil untuk mengetahui jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Takisung, data kematian ibu tahun 2024 di diwilayah kerja Puskesmas Takisung, dan data kematian bayi tahun 2024 di diwilayah kerja Puskesmas Takisung

3. Teknik Pengolahan Data

Menurut Priadana (2021), teknik pengolahan data terdiri dari beberapa tahapan. Tahapan-tahapan yang harus kita lalui dalam mengolah data yaitu:

a. Pengumpulan Data

Pada tahapan ini, kita mengumpulkan data-data yang dibutuhkan, yaitu data jumlah ibu hamil yang berada di wiayah kerja UPTD Puskesmas Takisung untuk dijadikan populasi pada penelitian, kemudian menentukan sampel berdasarkan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil saat penelitian dan diberikan kuesioner sebanyak 10 pertanyaan untuk mengetahui hubungan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

b. Penyuntingan (*Editing*)

Editing dalam analisa data adalah kegiatan memeriksa kelengkapan dan kejelasan pengisian instrumen pengumpulan data, seperti daftar pertanyaan yang telah dikembalikan oleh responden. Peneliti akan memeriksa data yang terkumpul dari hasil pemeriksaan, yaitu ibu hamil pernah mengikuti kelas ibu hamil atau tidak dan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan. Setiap entri data akan diperiksa untuk memastikan tidak ada kesalahan entri atau kehilangan data.

c. Pengodean (*Coding*)

Yaitu merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Sebelum diberikan kode maka jawaban dari responden diberikan nilai dengan ketentuan :

- Baik, jika ibu menjawab pertanyaan benar 76-100% : diberi kode 1
- Cukup, jika ibu menjawab pertanyaan benar 56-75% : diberi kode 2
- Kurang, ika ibu menjawab pertanyaan benar <55% : diberi kode 3

d. Tabulasi

Pada tahap ini jawaban-jawaban dikelompokan dengan teliti dan teratur, dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel-tabel. Data yang di masukan yaitu: ibu hamil yang mengikuti kelas dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

e. *Entry Data*

Data-data berupa kode-kode yang telah dimasukkan ke dalam master tabel atau *data base* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Takisung.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian direncanakan dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Desember 2024.

F. Analisis dan Penyajian Data Penelitian

Menurut Pridana (2021), menyatakan teknik analisis data adalah kegiatan analisis pada suatu penelitian yang dikerjakan dengan memeriksa seluruh data dari instrumen penelitian, seperti catatan, dokumen, hasil tes, rekaman, dan lain-lain. Saat melakukan suatu penelitian, kita perlu menganalisis data agar data tersebut mudah dipahami. Analisis data juga diperlukan agar kita mendapatkan solusi atas permasalahan penelitian yang tengah dikerjakan :

1. Analisis Univariat

Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dilakukan prosedur frekuensi untuk peringkasan data, disajikan dalam bentuk table distribusi, frekuensi dan grafik. Table distribusi frekuensi merupakan tabel yang sederhana terdiri dari satu variabel. Data diolah dan dianalisa dengan teknik kuantitatif dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentasi kemudian diinterpretasikan hasil yang diperoleh (Priadana, 2021).

Analisis ini dilakukan secara manual terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui distribusi, frekuensi dan persentase dari tiap variabel independen yang diteliti yaitu data kelas ibu hamil dan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024, dan . Analisis univariat dapat dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{X}{N} \text{ x } 100\%$$

Keterangan:
P : Persentase
X : Jumlah kejadian pada responden
N : Jumlah seluruh responden

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah, hubungan antara dua variabel dapat digambarkan dalam bentuk tabel silang. *Chi-square (x2)* adalah ukuran statistik ini merupakan ukuran asosiasi yang berusaha untuk menguji hipotesis bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Nilai *c-kuadrat* ini juga akan tergantung pada ukuran sampel. Semakin besar ukuran sampel maka nilai *c-kuadrat* akan semakin meningkat, begitu pula sebaliknya semakin kecil ukuran sampel maka nilai *chi-kuadrat* juga akan semakin kecil.

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisis bertujuan untuk mengetahui hubungan kelas ibu hamil tentang pengetahuan tanda bahaya kehamilan. Uji statistik yang dipakai adalah uji statistik uji *chi square,* dengan tingkat kepercayaan 90% untuk melihat adanya pengaruh atau tidak antara variabel *independen* dengan veriabel *dependen* pada batas kemaknaan $\alpha = 0,1$ dengan pengertian apabila *p-value* <0,05 ada pengaruh sedangkan apabila *p-value* >0,05 maka tidak adanya pengaruh secara statistik. Untuk menyimpulkan hasil uji statistik sebagai berikut:

1) Jika $\rho \leq \alpha$ atau ($\rho \leq 0,05$) maka Ho ditolak yang berarti ada Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024
2) Jika $\rho \geq \alpha$ atau ($\rho \geq 0,05$) maka Ho diterima yang berarti tidak ada Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Wilayah

Kerja Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

HASIL PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Takisung yang merupakan Puskesmas di Kecamatan Takisung Kabupaten Tanah Laut yang terletak di Jalan Jendral Soedirman KM.16 Desa Banua Tengah, Kecamatan Takisung. Puskesmas Takisung yang memiliki wilayah kerja sebanyak 12 Desa, meliputi Desa Ranggang, Desa Ranggang Dalam, Desa Batilai, Desa Benua Lawas, Desa Benua Tengah, Desa Gunung Makmur, Desa Sumber Makmur, Desa Kuala Tambangan, Desa Telaga Langsat, Desa Takisung, Desa Pagatan Besar, dan Desa Tabanio. Kecamatan Takisung terletak pada posisi 98 LU dan 120 LS dengan luas wilayah sekitar 343 kilometer dengan batas wilayah:

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kurau
b. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Panyipatan
c. Sebelah Barat berbatasan dengan laut Jawa
d. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pelaihari

Keadaan tanah di Kecamatan Takisung Sebagian tanah dataran, pegunungan dan Sebagian lainnya daerah Pantai, memiliki jarak 17 km dari ibukota Kabupaten Tanah Laut dan sekitar 85 km dari ibukota Provinsi. Sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Takisung meliputi 12 Puskesmas Pembantu dan 12 Pos Kesehatan Desa.

B. Data Umum Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Tahun 2024

Usia	Jumlah	%
Beresiko	8	12.50
Tidak Beresiko	56	87.50
Jumlah	64	100
Pendidikan		
Dasar	17	26.6
Menengah	17	26.6
Tinggi	30	46.8
Jumlah	64	100
Paritas		
Beresiko (1 dan > 3)	25	39.0
Tidak Beresiko (2-3)	39	61.0
Jumlah	64	100

Sumber: Data Primer (2024

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden usia ibu hamil sebagian besar usia tidak beresiko yaitu sebanyak 56 (87.50%) responden. Sedangkan, sebagian besar ibu hamil pendidikan tinggi yaitu sebanyak 30 (46.87%) dan paritas sebagian besar ibu hamil memiliki paritas tidak beresiko sebayak 39 (61.0%).

C. Analisa Univariat

Analis univariat dapat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Data univariat pada penelitian ini digunakan untuk distribusi frekuensi kelas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan di wilayah kerja

Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Univariat Di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Tahun 2024

Pengetahuan	Jumlah	%
Baik	53	82.8
Cukup	8	12.5
Kurang	3	4.7
Jumlah	64	100
Kelas Ibu Hamil		
6 kali	51	79.69
< 6 kali	13	20.31
Jumlah	64	100

Sumber: Data Primer (2024

Berdasarkan tabel 4.2 pengetahuan dengan mayoritas baik sebanyak 53 (82.80%) responden, sedangkan kelas ibu hamil sebagian besar yang mengikuti kelas ibu hamil 6 kali pertemuan yaitu sebanyak 51 (79.69%) responden.

D. Analisa Bivariat

Hasil uji bivariat menggunakan *Chi-Square* tentang kelas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan di wilayah kerja puskesmas Takisung kabupaten tanah laut tahun 2024 dengan variabel kelas ibu hamil dan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan didapatkan 3 (50.0%) jumlah frekuensi harapan *(expected count)* yang bernilai kurang dari 5 dan nilai sel sebih dari 20% yang berarti uji *Chi-Square* tidak dapat digunakan, sehingga dianjurkan melakukan penggabungan sel, atau menggunakan alternatif *Uji Mann-Whitney* dengan syarat salah satu variabel berskala ordinal.

Adapun analisa bivariat Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

1. Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tabel 4.3. Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024

Pengetahuan	Kelas Ibu Hamil				Total		*P-Value*
	6 Kali		< 6 Kali		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	48	90.6	5	9.4	53	100.0	<0.001
Kurang	5	27.3	8	72.7	11	100.0	
Total	51	79.7	13	20.3	64		

Sumber: Data Primer (2024

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 64, responden yang mengikuti kelas ibu hamil 6 kali memiliki pengetahuan baik sebanyak 48 (90.6%) dan responden yang mengikuti kelas ibu hamil < 6 kali memiliki pengetahuan baik sebanyak 5 (9.4%). Sedangkan dari 11 responden yang mengikuti kelas ibu hamil 6 kali memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 (27.3%), dan responden yang mengikuti kelas ibu hamil < 6 kali memiliki pengetahuan

kurang sebanyak 8 (72.7%).

Adapun, hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p- value* sebesar 0.001 yang berarti < 0,05 sehingga Ho ditolak dan H1 diterima. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kelas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Tahun 2024.

PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Kelas Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar mengikuti kelas ibu hamil sesuai ketentuan (6 kali) selama kehamilan 51 (79.69%) responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Munawarah (2021) sebagian besar yang mengikuti kelas ibu hamil sesuai standar kunjungan yaitu sebanyak 50 responden (74,6%) dan yang mengikuti kelas ibu hamil tidak sesuai standar kunjungan yaitu sebanyak 17 responden (25,4%).

Saat ini Indonesia masih memprioritaskan kelas ibu hamil untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, khususnya pada masa hamil, masa bersalin, pada masa perinatal dan bayi. program kesehatan ibu dan anak (KIA) bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam mengoptimalkan kesehatan ibu dan anak. Dewasa ini, pendidikan Kesehatan KIA biasanya diberikan melalui konseling pribadi individu atau kelompok. Pendidikan kesehatan yang diberikan hanya satu arah tanpa ada curah pendapat atau diskusi, sehingga ibu hanya mendapat informasi dari petugas (Kundaryanti, 2024).

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang secara umun bertujuan meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang Kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan Nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan/adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran (Norfai et al., 2022).

Sehingga peran kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, maka setiap kelas program kelas ibu hamil yang berjalan akan berkontribusi terhadap upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Pada penelitian ini kelas ibu hamil sudah berjalan dengan baik, Adapun ibu hamil yang tidak mengikuti kelas ibu hamil selama 6 kali pertemuan dikarenakan beberapa hal seperti kondisi cuaca, tidak ada transportasi, dan sedang sakit.

B. Pengetahuan Ibu tentang Tanda Bahaya Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa ibu hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini sebagian besar pengetahuan baik sebanyak 53 (82.80%) responden.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Munawarah (2021) sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda bahaya kehamilan dari 67 responden sebagian besar yang berpengetahuan baik sebanyak 46 responden (68,7%).

Berdasarkan Tabel 4.1 karakteristik responden usia ibu hamil sebagian besar usia tidak beresiko yaitu sebanyak 56 (87.50%) responden, dan paritas sebagian besar ibu hamil memiliki paritas 2-3 anak 39 (60.93%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Rani (2023) bahwa karakteristik peserta kelas ibu hamil mayoritas termasuk usia reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun 41 (75.5%) serta multigravida 40 (72.7%). Salah satu status reproduksi ibu yang berperan penting terhadap kejadian kematian maternal adalah usia ibu dan jumlah kelahiran. Usia yang terlalu muda <20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun berisiko untuk hamil dan melahirkan.

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat–alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosi cenderung labil, mental belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini serta semakin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan plasenta yang lebih luas (Rangkuti, 2020).

Setiap orang memahami pengetahuan sebagai pemahaman atas pengalaman berulang yang dialami, dan pengalaman tersebut disimpulkan menjadi kebenaran menurut pemikiran. Pengetahuan berakar pada adat dan tradisi yang menjadi kebiasaan tanpa metode dan mekanisme tertentu (Harianto, 2023).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan (Ariesti & Sutiyarsih, 2022).

Kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Kasus-kasus ini apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya, untuk mencegah hal tersebut, sangat penting adanya pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan (Kaspirayanthi, 2019).

Keluarga memainkan peran penting dalam memberi tahu ibu tentang tanda bahaya pada masa kehamilan. keluargaa sangat berperan untuk mendukung satu sama lain dengan memberi tahu mereka. Hal ini dapat membantu ibu hamil lebih memahami tanda-tanda bahaya tersebut (Kundaryanti, 2024).

Pada penelitian ini banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil selama menjalani proses kehamilannya, hal ini akan mempengaruhi ibu untuk pengambilan keputusan jika terjadi bahaya dalam masa kehamilannya dan dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan pemahaman ibu untuk mengenali lebih awal tanda bahaya dalam masa kehamilan.

C. Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengikuti kelas ibu hamil 6 kali memiliki pengetahuan baik sebanyak 48 (90.6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square test* diperoleh nilai *p-value* sebesar < 0.001 berarti <0,05 sehingga Ho ditolak dan H1 diterima artinya ada hubungan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Munawarah (2021) yang menyatakan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil sesuai dengan standar kunjungan sebanyak 50 responden (74,6%), yang paling banyak yaitu yang berpengetahuan baik berjumlah 45 responden (90,0%). Sedangkan dari hasil analisis statistik dengan mempergunakan uji *Chi-Square* diperoleh hasil nilai *ρ value =0,000* (ρ<0,05) sehingga dapat dibuat kesimpulan bahwa kelas ibu hamil berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan suatu pengindraan terhadap kejadian tertentu. Sebagian pengetahuan manusia

dapat diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2021).

Hasil penelitian Nurfatimah (2020) menunjukan bahwa lebih dari separuh 46 (59.7%) responden memiliki pengetahuan yang baik dalam mengenal tanda bahaya kehamilan. Pengetahuan orang dapat diperoleh dari penyuluhan- penyuluhan, melihat media cetak dan elektronik sedangkan pengetahuan yang kurang disebabkan karena kurangnya informasi yang mereka terima dan kurangnya motivasi diri untuk mengetahui hal tersebut.

Berdasarkan data Pendidikan yang disampaikan Fadera (2019), yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki Pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi yang diberikan dan dengan lebih sadar dan peduli akan pentingnya informasi dan pengetahuan untuk dirinya dan anaknya. Selain itu, pengetahuan merupakan faktor yang didasari pemahaman yang tepat akan menimbulkan pemahaman yang positif sehingga akhirnya tumbuh satu bentuk perilaku yang diharapkan.

Pada penelitian ini banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil seperti keaktifan ibu mengikuti kelas ibu hamil, mendapatkan sumber informasi dari media sosial ataupun tenaga kesehatan, dan memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kelas ibu hamil dengan pengetahuan tentang tanda bahaya dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Takisung Tahun 2024.yang diperoleh maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar yang mengikuti kelas ibu hamil 6 kali pertemuan yaitu sebanyak 51 (79.69%) responden.
2. Pengetahuan ibu yang mengikuti kelas ibu hamil mayoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 53 (82.80%) responden.
3. Hasil uji *chi square test* diperoleh nilai *p-value* sebesar <0.001 (< 0,05) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I.M.S. et al. (2021) ‘Metodologi Penelitian Kesehatan’. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Agustini, N. (2021) ‘Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajapolah’, Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan Kebidanan, 4(2), pp. 5–9.

Aiman, U. and Dkk (2022) Metodologi Penelitian Kuantitatif. Edited by nanda saputra. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Apriani, S. (2023) ‘Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Di Desa Suntalangu Wilayah Kerja Upt. Blud Puskesmas Suela Kabupaten Lombok Timur Susi’.

Ariesti, E. and Sutiyarsih, E. (2022) Buku Ajar Keperawatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19, Penari Pena.

Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, E.A. (2019) ‘Pengetahuan ; Artikel Review’, Jurnal Keperawatan, 12(1), p. 97.

Hardiyanto, E. (2023) ‘Kematian Ibu dan Bayi Meningkat di Kalsel, Paling Tinggi Karena Ini’.

Kaspirayanthi, N.K.D., Suarniti, N.W. and Somoyani, N.K. (2019) ‘Hubungan Keikutsertaan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Mengenai Tanda Bahaya Kehamilan Dan Persalinan Di Wilayah Kota Denpasar’, Journal of Reproductive Health, 7(2), p. 12.

Kemenkes RI (2023) Profil Kesehatan Indonesia, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.

Kemenskes RI (2019) Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil. Katalig Dalam Terbitan. Kementrian Kesehatan RI.
Kemenskes RI (2022) 'Update Materi Kelas Ibu Hamil dan Buku KIA'. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
Kundaryanti, R. and Dkk (2024) 'Effectiveness of Maternal Class Programme on Knowledge of Pregnancy Danger Signs Efektifitas Program Kelas Ibu Terhadap', 10(1), pp. 11–18.
Lestari, D., Dewi, P.D.P.K. and Tangkas, N.M.K.S. (2022) 'Effectiveness of Pregnancy Class Implementation in Increasing Mothers' Knowledge about Maternal and Child Health during the Covid-19 Pandemic in the Working Area of Buleleng I Community Health Center', Journal of Health Service, 5(2), pp. 156–169.
Longgupa, L.W., Nurfatimah, N. and Siregar, N.Y. (2020) 'Pelaksanaan Permainan Ular Tangga dalam Kelas Ibu Hamil', Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(1), pp. 23–28.
Luh Ersi Tunggal Putri et al. (2022) 'Evaluasi Pelaksanaan Senam Ibu Hamil Di Kelas Ibu Hamil', NERSMID : Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 5(2), pp. 183–193.
Meidya, P.A. and Fatimah (2019) 'Buku Pathologi Kehamilan.pdf', p. 244.
Munawarah, Z. and Hidayati, N. (2021) 'Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Banyumulek.', Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi, 9(2), pp. 31–35.
Nasution, R.S. and Harahap, H.P. (2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil', Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia, 10(01), pp. 19–27.
Norfai, N. et al. (2022) 'Analisis Pelaksanaan Program Kelas Ibu Hamil Pada Masa New Normal Di Puskesmas 9 Nopember Kota Banjarmasin', An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(2), p. 167.
Nurfatimah, N. et al. (2020) 'Pengetahuan dan Sikap Tentang Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Serta Keaktifan Ibu Dalam Kelas Ibu Hamil', Jurnal Sehat Mandiri, 15(1), pp. 52–61.
Pratiwi, Y.D. (2021) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Pendamping Pasien Terhadap Upaya Pencegahan Coronavirus Disease (Covid-19) di RSU Mitra Keluarga Husada', 4(1), p. 6.
Priadana S, S.D. (2021) Metode Penelitian Kuantitatif. Tangerang: Pascal Books.
Purwanti, I.A. et al. (2022) 'Pengembangan Kelas Ibu Hamil pada Masa Pandemi Coronavirus', Joa : Journal Omicron Adpertisi, pp. 0–5.
Rinata, E. (2019) 'Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I (Kehamilan)', Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pathologi I.
Sahir S. Hafni (2022) Metodologi Penelitian. Edited by T. Koryati. KBM Indonesia.
Sugiharti, S. et al. (2023) 'Determinan Minat Membaca Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (Kia) Pada Ibu Hamil Di 7 Kabupaten/Kota Di Indonesia', Jurnal Kesehatan Reproduksi, 12(1), pp. 77–87.
Susilawati, R., Pratiwi, F. and Adhisty, Y. (2022) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Disminorhoe terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Mengena Disminorhoe di Kelas XI SMAN 2 Banguntapan Effect of Health Education Level of Knowladge about Disminorhoe teen Prinvess Disminorhoe on in Class XI SMAN 2 ', Jurnal, 3(2), pp. 37–54.
Syapitri, H. (2021) Buku Ajar Metodologi Penelitian kesehatan. Edited by H. Nadana, Aurora. Ahlimedia Press.
Triana, vepti (2021) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Pada kehamilan di Rumah Sakit Pupuk Kaltim', Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI, 5(2), p. 36.

WHO (2024) 'Maternal mortality', 26 April. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.
Wiworo Haryani, I.S. (2022) Modul Etika Penelitian, Modul Etika Penelitian,Jakarta selatan. Edited by T. Purnama. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I Jalan