

Pengaruh Partisipasi Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Batu Jangkih

Nanik Hidayati^{1*}, Siti Naili Ilmiyani², Anatun Aupia³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

Abstrak

Latar Belakang : Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung, kondisi ini bisa disebabkan karena komplikasi saat kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu hamil di dunia yaitu perdarahan, infeksi, preeklamsia dan aborsi yang tidak aman.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh partisipasi kelas ibu hamil resiko tinggi terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu menghadapi persalinan di Puskesmas Batu Jangkih. kecemasan ibu menghadapi persalinan.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen dengan rancangan *one-group pre-post design*. Dengan jumlah populasi sebanyak 64 orang dan penentuan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 64 orang, instrument penelitian menggunakan kuisioner dan angket, analisis bivariat menggunakan *simple paired t test*.

Hasil : Penelitian didapatkan ada pengaruh yang signifikan dengan dilakukan partisipasi kelas ibu hamil resiko tinggi terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu menghadapi persalinan dengan P-Value untuk tingkat pengetahuan dan kecemasan adalah $p 0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga H1 diterima dan H0 ditolak.

Simpulan : Ada pengaruh partisipasi kelas ibu hamil resiko tinggi terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan ibu menghadapi persalinan di Puskesmas Batu Jangkih

Kata Kunci: Ibu Hamil Resiko Tinggi, Pengetahuan, Kecemasan

Abstract

Background : High-risk pregnancy is a pregnancy that can cause pregnant women and babies to become sick or die before birth takes place, this condition can be caused due to complications during pregnancy. The main complications that cause almost 75% of all maternal deaths in the world are bleeding, infection, preeclampsia and unsafe abortion. The aim to determine whether there was an effect of class participation of high-risk pregnant women on the level of knowledge and anxiety of mothers facing childbirth at the Batu Jangkih Health Center, mother's anxiety about childbirth.

Methods : The research was used experimental research with a one-group pre-post design. With a sample of 64 people, this research was conducted in the working area of the Batu Jangkih Public Health Center.

Results : The study found that there was a significant effect with class participation of high-risk pregnant women on the level of knowledge and anxiety of mothers facing childbirth with the P-Value for knowledge and anxiety level being $p 0.000 < \alpha (0.05)$ therefore H1 was accepted and H0 was rejected.

In conclusion : There is an effect of class participation of high risk pregnant women on the level of knowledge and anxiety of mothers facing childbirth at the Batu Jangkih Health Center.

Keywords : High Risk Pregnant Women, Knowledge, Anxiety.

I. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hal yang diharapkan dari setiap pasangan suami istri. Kehamilan yang sehat, baik untuk ibu dan janin, baik secara fisik maupun mental, merupakan hal yang diharapkan. Kehamilan merupakan suatu proses normal bukan patologis, tetapi normal dapat menjadi patologis. Kondisi kehamilan dibedakan menjadi dua, yaitu ibu

dengan kehamilan risiko rendah dan ibu dengan kehamilan risiko tinggi (Romalasari, 2020).

Berdasarkan Data *Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group* (MMEIG) dalam *Maternal Mortality Ratio* tercatat angka kematian ibu (AKI) di Indonesia diperkirakan sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2017. Penyebab utama kematian ibu yang paling

umum adalah penyebab obstetrik langsung yaitu, perdarahan 28%, preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11% sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5%, dan lain-lainnya 11% (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs (sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan postpartum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Tingginya kasus kematian ibu akibat komplikasi bahaya kehamilan, informasi rasa nyeri pada waktu persalinan, berita kematian ibu saat proses maupun pasca persalinan sudah menjadi pokok pembicaraan para wanita sejak masa kehamilan sehingga dapat menimbulkan perasaan cemas terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Kecemasan ini mencapai klimaksnya pada saat menjelang persalinan, oleh karena itu banyak calon ibu yang muda belia menghadapi kelahiran anaknya dengan perasaan takut dan yang mempengaruhi respons cemas.

Di Puskesmas Batu Jangkik terdapat program kelas ibu hamil yang sudah dilaksanakan mulai dari tahun 2002 hingga sekarang. Program ibu hamil dilaksanakan 3 kali kelas ibu hamil selama kehamilan, program dari pemerintah ini terdapat keuntungan yaitu meningkatkan pengetahuan atau pemahaman ibu hamil, menjalin interaksi antar petugas, memahami tanda – tanda bahaya kehamilan resiko tinggi dan persiapan persalinan.

Kelas Ibu hamil merupakan suatu program dari Kemenkes RI sebagai upaya untuk

mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Kelas ibu hamil merupakan suatu kegiatan belajar kelompok dalam bentuk tatap muka yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan kehamilan, perawatan bayi baru lahir, mitos dan penyakit. (Kemenkes RI, 2019)

Kelas ibu hamil merupakan kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang, kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, flip chart (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil dan buku senam ibu hamil.

Tujuan kelas ibu hamil diantaranya terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu hamil dengan ibu hamil) dan meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu hamil.

Kehamilan risiko tinggi merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010). Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan adanya kondisi yang dapat menambah risiko terjadinya kelainan atau ancaman bahaya pada janin. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin. Kesehatan atau bahkan kehidupan ibu dan janin menjadi terancam bahaya akibat adanya gangguan kehamilan. (Wulandary & Putri, 2014)

Kehamilan risiko tinggi dibagi menjadi 3 kategori menurut Rochjati (2014), yaitu; kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan skor 6-10, kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRTS) dengan jumlah skor >12. Menurut Widatiningsih (2017), batasan dalam faktor risiko atau masalah dapat dibagi menjadi tiga yaitu ada potensi gawat obstetri (APGO), ada gawat obstetri (AGO), dan ada gawat darurat obstetri (AGDO).

Bahaya yang ditimbulkan oleh kehamilan risiko tinggi bagi ibu menurut Prawiharjo (2018) diantaranya keguguran, partus mancep, pendarahan ante partum dan postpartum, keracunan dalam kehamilan (pre eklamsia) & kejang (eklamsia).

Pencegahan terjadinya kehamilan risiko tinggi menurut Widatiningsih (2017) dapat dilakukan dengan:

- a. Penyuluhan komunikasi informasi edukasi (KIE) untuk kehamilan dan persalinan aman tentang kehamilan Risiko Rendah (KRR), kehamilan risiko tinggi (KRT), kehamilan risiko sangat tinggi (KRST)
- b. Pengawasan Antenatal
- c. Pendidikan Kesehatan

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan (Manuaba, 2018).

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi adalah upaya penjarangan dan penyaringan yang dilaksanakan untuk menemukan gejala kehamilan risiko tinggi sejak awal, hal-hal yang termasuk dalam deteksi dini kehamilan risiko tinggi, yaitu usia ibu hamil kurang dari 20 tahun, usia ibu hamil lebih dari 35 tahun, jumlah anak 3 orang atau lebih, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, Ibu dengan berat badan < 45 kg sebelum kehamilan, Ibu dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm, Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (perdarahan, kejangkejang, demam tinggi, persalinan lama, melahirkan dengan cara operasi, dan bayi lahir mati) (Widatiningsih, 2017)

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *one-group pre-post design*, desain penelitian menggunakan *cross sectional* yang mana lebih menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada suatu saat tertentu (Nursalam, 2017).

Populasi dalam penelitian ini pada bulan Juli - September adalah ibu hamil yang mengalami resiko tinggi sebanyak 64 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Batu jangkik Tahun 2022.

Teknik *Total Sampling*. *Total Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2021) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya

Sehingga sampel penelitian ini adalah seluruh populasi ibu hamil yang mengalami resiko tinggi yaitu sebanyak 64 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Batu jangkik.

Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisisioner tingkat pengetahuan dan kuisisioner tingkat kecemasan. Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini berupa kuisisioner yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya sehingga instrument penelitian yang digunakan bersifat baku yang diambil dari penelitian atas nama Eva Niamatul Husna Poltekes Mataram 2021.

Metode pengumpulan data setelah penelitaian yang diajukan peneliti disetujui oleh para pembimbing, peneliti membawa surat permohonan izin penelitian dari STIKES Hamzar ke BAKESBANGPOLDAGRI Lombok Tengah lalu ke Dikes Lombok Tengah dan tembusan ke Kepala Puskesmas Batujangkik untuk meminta persetujuan dan kesepakatan pada tempat yang akan dilakukan penelitian bahwa akan dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Batu jangkik.

Setelah izin penelitian dan permohonan kerja sama disetujui, maka peneliti melakukan koordinasi dengan kader dimasing – masing lokasi penelitian untuk mengumpulkan responden pada waktu dan tempat yang sudah disepakati.

Pengumpulan ibu hamil sesuai dengan jumlah sampel diberikan *informed consent* dan menjalin kesepakatan responden yang sudah ditetapkan. Kemudian ibu hamil yang bersedia menjadi responden diberikan kuisisioner *pretest* untuk mengukur tingkat pengetahuan dan kecemasan sebelum dilakukan penyuluhan. Setelah didapatkan nilai dari *pretest* maka dilakukan sebuah penyuluhan tentang kelas ibu hamil resiko tinggi, setelah dilakukan penyuluhan maka dilakukan kembali tes terakhir (*post test*) untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan kecemasan dari responden tersebut. Sehingga didapatkan data *pretest* dan *post test* dan dilakukan analisis untuk mencari apakah ada hubungan ketika sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan tentang ibu hamil resiko tinggi.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mendiskripsikan karakteristik responden disajikan dalam table distribusi frekuensi dan persentase, dan analisis bivariat dalam penelitian ini mempunyai 3 variabel yang terdiri dari 2 variabel independen yaitu pengetahuan dan kecemasan dan 1 variabel dependen ibu hamil resiko tinggi. Setelah

pengumpulan data selesai dilaksanakan, maka data tersebut diolah dan di analisis dengan uji statistik yang digunakan adalah *paired sampel t test*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05 %.

III.HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	SMP	18	28,14
2	SMA	41	64,06
3	S1	5	7,8
Jumlah		64	100

Sumber : Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 64 jumlah responden dapat dilihat jumlah pendidikan dari setiap responden yang mana jumlah frekuensi untuk lulusan SMP berjumlah 18 orang (28,14%), SMA berjumlah 41 orang (64,06%), S1 berjumlah 5 orang (7,8%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase
1	20 - 25 Tahun	24	37,5
2	26 - 30 Tahun	19	29,68
3	31 - 35 Tahun	14	21,88
4	36 - 40 Tahun	7	10,94
Jumlah		64	100

Sumber : Data Penelitian

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dari 64 jumlah responden dapat dilihat frekuensi umur responden diketahui rentan umur 20 – 25 tahun berjumlah 24 orang (37,5%), umur 26 – 30 tahun berjumlah 19 orang (29,68%), umur 31 – 35 tahun berjumlah 14 orang (21,88%) dan umur 36 – 40 tahun berjumlah 7 orang (10,94%).

Tabel 4.3 Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum Mengikuti Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi

No	Kriteria	N	Persentase (%)
1	Baik	3	4,69
2	Cukup	21	32,81
3	Kurang	40	62,5
Total		64	100

Sumber : Data Penelitian

Dari tabel 4.3 diatas dari 64 jumlah responden dapat dilihat frekuensi pengetahuan responden sebelum mengikuti kelas ibu hamil resiko tinggi didapatkan responden dengan kriteria

kurang sebanyak 40 orang (62,5%), kriteria cukup sebanyak 21 orang (32,81%), dan kriteria baik sebanyak 3 orang (4,46%).

Tabel 4.4 Tingkat Kecemasan Responden Sebelum Mengikuti Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi

No	Kriteria	N	Persentase (%)
1	Rendah	2	3,13
2	Sedang	45	70,31
3	Tinggi	17	26,56
Total		64	100

Sumber : Data Penelitian

Dari tabel 4.4 diatas dari 64 jumlah responden dapat dilihat frekuensi untuk tingkat kecemasan sebelum dilakukan penyuluhan didapatkan kriteria tinggi sebanyak 17 orang (26,56%), kriteria sedang sebanyak 45 orang (70,31%), dan kriteria rendah sebanyak 2 orang (3,13%).

Tabel 4.5 Frekuensi Pengetahuan Responden Setelah Mengikuti Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi

No	Kriteria	N	Persentase (%)
1	Baik	44	68,75
2	Cukup	18	28,13
3	Kurang	2	3,12
Total		64	100

Sumber : Data Penelitian

Pada tabel 4.5 diatas dari 64 jumlah responden dapat dilihat frekuensi pengetahuan responden setelah mengikuti kelas ibu hamil resiko tinggi didapatkan kriteria baik sebanyak 44 orang (68,75%), kriteria cukup sebanyak 18 orang (28,13%), dan kriteria kurang sebanyak 2 orang (3,12%).

Tabel 4.6 Frekuensi Kecemasan Responden Setelah Mengikuti Kelas Ibu Hamil Resiko Tinggi

No	Kriteria	N	Persentase (%)
1	Rendah	19	29,69
2	Sedang	41	64,06
3	Tinggi	4	6,25
Total		64	100

Sumber : Data Penelitian

Dari tabel 4.6 diatas dari 64 jumlah responden dapat dilihat frekuensi untuk tingkat kecemasan setelah dilakukan penyuluhan didapatkan kriteria rendah sebanyak 19 orang (29,69%), kriteria sedang sebanyak 41 orang (64,06%), dan kriteria tinggi sebanyak 4 orang (6,25%).

Tabel 4.7 Tabel Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Resti Menghadapi Persalinan

No	Penyuluhan Partisipasi Kelas Ibu Hamil RESTI	Tingkat Pengetahuan						P-Value
		Baik		Cukup		Kurang		
		n	%	n	%	n	%	
1	Pretest	3	4,69	21	32,81	40	62,5	0,00
2	Posttest	44	68,75	18	28,13	2	3,12	

No	Penyuluhan Partisipasi Kelas Ibu Hamil RESTI	Tingkat Kecemasan						P-Value
		Rendah		Sedang		Tinggi		
		n	%	n	%	n	%	
3	Pretest	2	3,13	45	70,31	17	26,56	0,00
4	Posttest	19	29,69	41	64,06	4	6,25	

Pada tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa pada hasil pretest untuk tingkat pengetahuan didapatkan 40 orang (62,5%) dengan tingkat pengetahuan kurang dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang (4,69%). Sedangkan dari hasil posttest terdapat 44 orang (68,75%) dengan tingkat pengetahuan baik dan 2 orang untuk tingkat pengetahuan kurang (3,12%).

Pada hasil pretest untuk tingkat kecemasan didapatkan hasil 17 orang (26,56%) dengan tingkat kecemasan tinggi dan tingkat kecemasan rendah sebanyak 2 orang (3,13%). Sedangkan dari hasil posttest terdapat 19 orang (29,69%) dengan tingkat kecemasan rendah dan tingkat kecemasan tinggi sebanyak 4 orang (6,25%).

Hasil P-Value adalah $0,000 < 0,05$ yang artinya ada pengaruh tingkat pengetahuan dan kecemasan terhadap partisipasi kelas ibu hamil resiko tinggi dalam menghadapi persalinan

PEMBAHASAN

Faktor usia adalah salah satu faktor yang masih diperdebatkan kaitannya dengan tingkat pengetahuan dan kecemasan. Ada pendapat yang menyatakan bahwa orang berusia muda lebih mudah mengalami kecemasan, namun ada juga yang berpendapat sebaliknya

Pada hasil pretest untuk tingkat pengetahuan didapatkan 40 orang (62,5%) dengan tingkat pengetahuan kurang dan tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 orang (4,69%). Sedangkan dari hasil posttest terdapat 44 orang (68,75%) dengan tingkat pengetahuan baik dan 2 orang untuk tingkat pengetahuan kurang (3,12%).

Notoatmodjo (2018) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah siswa melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera

manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Pada hasil pretest untuk tingkat kecemasan didapatkan hasil 17 orang (26,56%) dengan tingkat kecemasan tinggi dan tingkat kecemasan rendah sebanyak 2 orang (3,13%). Sedangkan dari hasil posttest terdapat 19 orang (29,69%) dengan tingkat kecemasan rendah dan tingkat kecemasan tinggi sebanyak 4 orang (6,25%).

Didukung penelitian oleh Hidayati tahun 2014 bahwa latar belakang psikologis kecemasan ibu hamil resiko tinggi adalah bayangan ibu hamil seputar persalinan, bayangan akan terjadinya keguguran, bayi, cacat, bayi prematur, anak kembar, kondisi kesehatan ibu hamil, pengambilan keputusan untuk mempunyai bayi lagi, dan pengalaman pada kehamilan sebelumnya

Untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan menggunakan uji *Paired Sample Test*, didapatkan nilai P-Value yaitu 0,000 untuk tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan, sehingga nilai P-Value adalah $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada pengaruh partisipasi kelas ibu hamil resiko tinggi terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan.

IV. KESIMPULAN

Sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar tingkat pengetahuan kurang 40 orang (62,5%) dan sebagian kecil berpengetahuan baik 3 orang (4,69%), tingkat kecemasan paling tinggi 17 orang (26,56%) paling rendah 2 orang (3,13%).

Setelah dilakukan penyuluhan sebagian besar tingkat pengetahuan baik 44 orang (68,75%) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang 2(3,12%), tingkat kecemasan kategori sedang 41 (64,06%) dan tingkat kecemasan 4 orang (6,25%).

Nilai P-Value yaitu 0,000 untuk tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan, sehingga nilai P-Value adalah $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga ada pengaruh partisipasi kelas ibu hamil resiko tinggi terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI (2019) Undang-Undang. No. 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan. Jakarta : Kemenkes RI available : <https://www.jogloabang.com/pustaka/uu-4-2019-kebidanan> (diakses tanggal 06 Februari 2023)
- Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. (2010) Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo (2018). Ilmu Kebidanan. Edisi Empat. Jakarta : YayasanBina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2011. h. 140-5; 158; 177-9; 183-5; 213; 282 Republik Indonesia
- Rochjati (2014). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Edisi 2. Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi/Poedji Rochjati. Cetakan 1. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Romalasari. N. F., dan Astuti. K. (2020). Hubungan antara Dukungan Suami dan Partisipasi Mengikuti Kelas Ibu Hamil dengan Kecemasan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Primigravida Trisemester Tiga di Puskesmas Nglipar II. Jurnal Bimbingan dan Konseling 4 (2), p-ISSN : 2541-6782, e-ISSN : 2580-646
- WHO (2017) World Health Statistics 2017 : Monitoring Health for The SDGs. World Health Organization. 2017.
- Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T (2017). Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Trans Medika
- Wulandari (2014). Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kehamilan Risiko Tinggi di PKD Ngudi Waras Jabun Sragen. Karya Tulis Ilmiah STIK Kusuma Husada

STIKES PERPUSTAKAAN
HAMZAR LOMBOK TIMUR