

HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN KELAS IBU HAMIL DENGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA BAHAYA KEHAMILAN DI WILAYAH PUSKESMAS SLAWI

Yuni Fitriani¹, Sri Tanjung Rejeki², Masturoh³

^(1,2,3) Program Studi D III Kebidanan, Stikes Bhakti Mandala Husada Slawi, Tegal, Indonesia
e mail : [yuninayla05@gmail.com](mailto:yuinayla05@gmail.com)

Abstrak

Ibu dan anak merupakan kelompok paling rentan. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2016 sebanyak 27 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 sebanyak 33 kasus. Salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, pengetahuan tersebut bisa diperoleh dengan mengikuti kelas ibu hamil.

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil sejumlah 30 ibu hamil di wilayah Puskesmas Slawi kabupaten Tegal dari bulan maret sampai april 2018. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat dengan *chi square*. Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan di wilayah Puskesmas Slawi kabupaten Tegal dengan nilai *p value*= 0,235 dimana $p > 0,05$.

Kata kunci : Kelas ibu hamil, ibu hamil, pengetahuan tanda bahaya pada ibu hamil.

CORRELATION PREGNANT WOMEN CLASS WITH MOTHER KNOWLEDGE ABOUT DANGER SIGN OF PREGNANCY IN THE SLAWI HEALTH CENTER

Mothers and children are the most important groups. This is the reason for the importance of maternal and child health efforts to become one of the health development priorities in Indonesia so that an assessment of the health status and performance of maternal and child health efforts is important. The success of maternal health efforts can be seen from the Maternal Mortality Rate (MMR) indicator. The number of maternal mortality cases in Tegal Regency in 2016 was 27 cases, a decrease compared to the number of cases of maternal deaths in 2015 as many as 33 cases. One of the efforts to reduce maternal and child mortality is by increasing the knowledge of pregnant women about the danger signs of pregnancy, this knowledge can be obtained by following a class of pregnant women.

This research method uses quantitative research with a cross sectional approach. Subjects used in this study were pregnant women who attended classes for pregnant women in the amount of 30 pregnant women in the slawi health center in Tegal district from March to April 2018. The analysis used in this study was bivariate analysis with chi square. The results of this study were that there was no correlation between maternal class participation and maternal knowledge about pregnancy danger signs in the slawi puskesmas in Tegal regency with *p value* = 0.235 where $p > 0.05$.

Keywords: Class of pregnant women, pregnant women, knowledge of danger signs in pregnant women.

I. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Program prioritas Pembangunan Kesehatan pada periode 2015 – 2019 dilaksanakan melalui Program Indonesia Sehat dengan mewujudkan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu upaya pembangunan kesehatan yaitu dengan meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Kementerian RI, 2017)

Ibu dan anak merupakan kelompok paling rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan tumbuh kembang pada anak. Hal ini menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh

status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak 1991 sampai 2007 yaitu dari 390 menjadi 228, namun SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kasus. Pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan yaitu 305 kasus.

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016

sebanyak 602 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 yang sebanyak 619 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017).

Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2016 sebanyak 27 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 sebanyak 33 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2017)

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah mengadakan program *safe motherhood* iniatiev, kemudian dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996, *Making Pregnancy Saver* tahun 2000, *Expanding Maternal And neonatal Survival (EMAS)* pada tahun 2012. SDG's menargetkan pada 2030 mampu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil,

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu dan anak, bayi baru lahir dan anak telah menjadi prioritas utama dari pemerintah Indonesia. Hal ini selaras dengan tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang merupakan kelanjutan konsep pembangunan *Millenium Development Goals (MDG's)*, dimana konsep MDG's sudah berakhir pada tahun 2015 dan belum mencapai target. Ada 17 tujuan dan 196 target spesifik dari SDGs dan 8 diantaranya adalah pembangunan sektor kesehatan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Pembangunan sektor kesehatan tersebut meliputi upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian balita, kematian akibat penyakit tidak menular, kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas, penyalahgunaan narkotika dan alkohol, pengendalian HIV/AIDS, TB dan malaria serta KB, kontaminasi dan polusi air, udara, tanah. Selain itu termasuk *Universal Health Coverage* dan

penanganan krisis kegawatdaruratan. SDGs mulai tahun 2016 hingga tahun 2030, merupakan komitmen bersama masyarakat Internasional yang bertujuan untuk pembangunan yang berkelanjutan (Mueller et al, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2017, gambaran upaya kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi tetanus toxoid wanita usia subur dan ibu hamil, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pecegahan komplikasi serta pelayanan kontrasepsi.

Salah satu upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, pengetahuan tersebut bisa diperoleh dengan mengikuti kelas ibu hamil. Kementerian Kesehatan menetapkan indikator presentase puskesmas untuk melaksanakan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi,

perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil. Di kelas ini ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan. Kelas ibu hamil difasiltasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket kelas ibu hamil yaitu buku KIA, *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil.

Melihat pentingnya kelas ibu hamil dalam rangka meningkatkan pemberdayaan ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan perawatan selama kehamilan . Dampak dari pemberdayaan ini adalah meningkatnya status kesehatan ibu hamil.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lina Siti N dan Suci Budiasih (2016) tentang hubungan kelas ibu hamil dengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Jatiwangi Majalengka didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Sesuai hasil penelitian Ni Nyoman S dkk (2017) tentang hubungan keikutsertaan ibu dalam kelas Ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya dalam kehamilan di Kota

Bogor diketahui terdapat hubungan antara keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil dengan pengetahuan dan sikap terhadap tanda bahaya kehamilan.

II. Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil sejumlah 30 ibu hamil di wilayah puskesmas slawi kabupaten tegal dari bulan maret sampai april 2018. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat dengan chi square. Data yang dapat dianalisis dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS dengan uji statistic chi-square untuk mengetahui hubungan

antara kelas ibu hamildengan pengetahuan tanda bahaya kehamilan disajikan dalam bentuk tabulasi. Jadi setelah data terkumpul dianalisis dalam bentuk tabel, kemudian dengan uji statistik *Chi-square* (x^2) melalui program SPSS 20 for window. Menurut Sugiono (2007), bila data yang diambil dari kedua variabel adalah skala ordinal atau variabel independen dan variabel dependen adalah kategorik maka untuk mencari hubungan dengan membuktikan hipotesis 2 variabel tersebut dengan menggunakan *Chi Square* (x^2). Signifikasi dapat diketahui dengan melihat nilai p value (signifikasi). Bila $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima dan sebaliknya bila $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak (Sugiono, 2007).

III. Hasil Penelitian

Kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2016 sebanyak 27 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2015 sebanyak 33 kasus.

Tabel 1. Proporsi Variabel Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan Ibu hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tingkat Pengetahuan	Keikutsertaan Ibu Hamil		Total
	Aktif	Tidak aktif	
Baik	13	18	29
Tidak baik	3	10	13
Total	16	28	44

Berdasarkan tabel 3.1 ibu hamil dengan keikutsertaan dalam kategori

tidak aktif cenderung memiliki pengetahuan yang baik dengan jumlah

responden 18 (40,90%), sedangkan ibu hamil dengan pengetahuan baik ada 10 responden (22,72%). Ibu hamil dengan keikutsertaan aktif lebih cenderung memiliki pengetahuan baik dengan jumlah responden 13 (29,54%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik sejumlah 3 responden (6,81%). Perbedaan hasil

penelitian dapat disebabkan pengetahuan yang diperoleh ibu tentang tanda bahaya kehamilan diperoleh dari informasi seperti surat kabar, televisi dan internet. Hal ini sejalan dengan teori Erfandi (2009) faktor yang mempengaruhi responden salah satunya yaitu informasi, informasi yang didapatkan responden melalui televisi, radio dan internet.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel penelitian	R	CI 95%	p
Keikutsertaan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan	,04	0,55 - 10,52	,235

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keikutsertaan kelas ibu hamil berpengaruh positif terhadap pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan tetapi tidak signifikan secara statistik (OR = 2,04; CI 95%= 0,55-10,52; p = 0,235). Artinya semakin ibu hamil aktif mengikuti kelas ibu hamil, maka 2,04 kali lebih rendah pengetahuan ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan, dan keikutsertaan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan.

IV. Pembahasan

1. Keikutsertaan kelas ibu hamil

Dari penelitian yang telah dilakukan dimana responden yang

digunakan untuk menilai keikutsertaan kelas ibu hamil adalah ibu hamil sebanyak 44 orang responden. Selanjutnya didapatkan hasil distribusi frekuensi responden berdasarkan keikutsertaan kelas ibu hamil yaitu keikutsertaan kelas ibu hamil yang tergolong aktif sebanyak 36,4% (16 responden), dan keikutsertaan kelas ibu hamil tergolong yang tidak aktif sebanyak 63,6% (28 responden). Menurut Notoatmodjo (2010) Keikutsertaan adalah keterlibatan dirinya/egonya yang sifatnya lebih daripada keterlibatan dalam pekerjaan atau tugas saja. Dengan keterlibatan dirinya berarti keterlibatan pikiran

dan perasaannya. Keikutsertaan kelas ibu hamil adalah keterlibatan pikiran dan perasaan ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil. Ibu yang tidak aktif dalam mengikuti kelas ibu hamil banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya ibu belum mendapatkan informasi tentang adanya kelas ibu hamil, jarak yang terlalu jauh dan kurangnya motivasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil.

Kelas ibu hamil merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Kelas ibu hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Di kelas ini ibu-ibu hamil akan belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) secara menyeluruh dan sistematis serta dapat dilaksanakan secara terjadwal

dan berkesinambungan. 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 dan pegangan fasilitator kelas ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Baroroh, dkk (2017) bahwa kelas ibu hamil merupakan sarana belajar bersama yang perlu diikuti oleh ibu hamil agar memperoleh pengetahuan yang cukup sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan cakupan K4. Disarankan meningkatkan pembentukan kelas ibu hamil agar kehamilan dapat terpantau dan ibu dapat segera mengambil keputusan klinis apabila terjadi resiko.

Beberapa keuntungan kelas ibu hamil diantaranya materi diberikan secara menyeluruh dan terencana sesuai dengan pedoman, waktu pembahasan materi menjadi efektif karena penyajian materi terstruktur dengan baik, ada interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil pada saat pembahasan materi dilaksanakan dan dilaksanakan secara berkesinambungan (Hani, 2010).

Menurut Agustiniingsih (2017) ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil dan tidak mengikuti akan memiliki perbedaan pengetahuan yang berbeda dalam perawatan pada ibu hamil.

2. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan

Hasil penelitian didapatkan bahwa persentase pengetahuan ibu hamil yang baik sebanyak 70,5% (31 orang) dan yang tidak baik sebanyak 29,5 % (13 orang).

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior).

Menurut Erfandi (2009), faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain pendidikan dan pekerjaan. Diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengalaman belajar dalam bekerja yang

dikembangkan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan daya pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan baik dapat menjawab dengan benar pada pernyataan tentang mengenali tanda bahaya kehamilan Trimester III. Menurut Marmi (2012), pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu hamil sangat perlu dilakukan secara teratur. Hal ini bertujuan untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu dan anak selama kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat. Selain itu juga untuk mendeteksi dini adanya kelainan,

komplikasi dan penyakit yang biasanya dialami oleh ibu hamil sehingga hal tersebut dapat dicegah atau diobati.

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan dengan pengetahuan baik sebanyak 70,5 % (31 responden). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu salah satunya yaitu informasi. Faktor yang mempengaruhi responden salah satunya yaitu informasi, informasi yang didapatkan responden melalui televisi, radio dan internet. Menurut Erfandi (2009), informasi yang diperoleh baik pendidikan formal maupun pendidikan non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedianya bermacam macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa

membawa pesan pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasibaru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

Berdasarkan hasil *p value* 0,235 dengan taraf signifikansi 0,05. $p > 0,05$ maka hipotesis nol (H_0) diterima, hal ini berarti $0,235 > 0,05$ dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Lina dkk (2017) di Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka dan penelitian Ni Nyoman Sasnitiari dkk (2017) yang menyatakan adanya hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil dengan pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori Notoatmodjo (2010) Pengetahuan merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia terhadap suatu obyek tertentu. Proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior).

Perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan pengetahuan yang diperoleh ibu tentang tanda bahaya kehamilan diperoleh dari informasi seperti surat kabar, televisi dan internet. Hal ini sejalan dengan teori Erfandi (2009) faktor yang mempengaruhi responden salah satunya yaitu informasi, informasi yang didapatkan responden melalui televisi, radio dan internet. Menurut Erfandi (2009), informasi yang diperoleh baik pendidikan formal maupun pendidikan non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedianya bermacam macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa

membawa pesan pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

V. Referensi

- Agustiningsih, Nur. 2017. Efektifitas Program Pembelajaran Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Gizi, Status Anemia, Kek Dan Berat Bayi Lahir Rendah Di Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo. Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Barroh I, Jannah M, Meikawati R. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Jenggot Kota Pekalongan. *Jurnal Siklus*. 2.(6). 212-217
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Elizabeth, Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Braupess
- Erfandi.2009. Pengetahuan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <http://www.forbetterhealth.wordpress.com>. diakses tanggal 23 Juli 2018
- Hidayat, Aziz. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta :Salemba Medika.

- Kementerian Kesehatan RI (2014). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2017). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lapau, Buchori,. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan disertai Pedoman bagi Mahasiswa S-1, S-2, dan S-3*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Lina S Nuryawati, Siti Budiasih (2017). Hubungan Kelas Ibu hamil dengan pengetahuan ibu Hamil tentang tanda tanda bahaya Kehamilan di Desa Surawangi Wilayah Kerja Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka Tahun 2016. *Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume 3 No.1*
- Lina Siti Nuryawati, Suci Budiasih. 2017. Hubungan Kelas Ibu Hamil Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Desa Surawangi Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jatiwangi Kabupaten Majalengka. *Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume No 1*
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mueller S, et al (2015). Protein degradation corrects for imbalanced subunit stoichiometry in OST complex assembly. *Mol Biol Cell* 26(14):2596-608
- Murti B (2013). *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Murti B (2016). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Surakarta: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana UNS.
- Ni Nyoman Sasnitiari, Elin Supliyani, Yohana Wulan Rosaria, Dwi Anggraeni Puspitasari. 2017. Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Hamil dengan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Tanda Bahaya Dalam Kehamilan di Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Reproduksi* (8)2:175-185
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Saiffudin, Abdul dkk (2014). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. BinaPustaka
- Sugiono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Yulianti, Lia (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta : TIM.