

Pengaruh Kelas Persiapan Persalinan dengan Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Salah Satu Klinik di Indramayu

Siti Pangarsi Dyah Kusumah Wardani, Tating Nuraeni, Roifatun Nisa,
Universitas Wiralodra, Jln.Ir. H. Juanda KM 3, Indramayu, dani.midwife@gmail.com,
tatingnuraeni@gmail.com, yumerosha@gmail.com

Diterima 15 Agustus 2022, disetujui 28 Oktober 2022, diterbitkan 31 Oktober 2022

Pengutipan: Wardani, S.PD.K., Nuraeni, T & Nisa, R. (2022). Pengaruh Kelas Persiapan Persalinan dengan Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Salah Satu Klinik di Indramayu. *Gema Wiralodra*, 13(2), 726-738.

ABSTRAK

Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Semua kematian ibu, 94% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Selain itu, mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Beberapa faktor yang berkontribusi terjadinya persalinan lama antara lain power atau kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif dan psikologis ibu yang tidak siap menghadapi persalinan. Berdasarkan hal itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengaruh kelas persiapan persalinan dengan kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di salah satu Klinik di ndramayu Penelitian tentang kelas persiapan persalinan ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cantigi. Lokasi ini dipilih karena angka kematian ibu di Jawa Barat masih tinggi, yang dialami pada saat kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Metode penelitian ini adalah metode quasi eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan skala pengukuran yang digunakan adalah uji t test. Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa (1) bu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Klinik Putra Remaja Indramayu mayoritas berusia antara 20 – 35 tahun, mayoritas merupakan primigravida dan separuh lebih berpendidikan antara SD dan SMP. (2) Setelah dilakukan kelas persiapan persalinan sebanyak dua kali, maka tampak hasil bahwa terdapat pengaruh kelas persiapan persalinan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Hal ini tampak dari penurunan skor kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan kelas persiapan persalinan dan setelah dilakukan kelas persiapan persalinan.

Kata Kunci: Kelas Persalinan, Kecemasan , Persalinan, Klinik, Indramayu

ABSTRACT

Every day in 2017, around 810 women died from preventable causes related to pregnancy and childbirth. Of all maternal deaths, 94% occur in low- and lower-middle income countries. In addition, mortality and morbidity in pregnant and maternity women is a major problem in developing countries. Several factors that contribute to the occurrence of prolonged labor include the power or

strength of the mother when giving birth is ineffective and the psychological state of the mother who is not ready to face childbirth. Based on this, this study aims to analyze the effect of the labor preparation class on anxiety before delivery on third trimester pregnant women at one of the clinics in Indramayu. This location was chosen because the maternal mortality rate in West Java is still high, which is experienced during pregnancy, childbirth and after delivery. This research method is a quasi-experimental method used in this study based on the measurement scale used is the t test. Based on the results of the study, it can be concluded that (1) the third trimester pregnant women who do examinations at the Putra Teenager Clinic, the majority are between 20-35 years old, the majority are primigravida and half are more educated between elementary and junior high schools. (2) After giving birth preparation classes twice, the results show that there is an influence of labor preparation classes on the anxiety level of third trimester pregnant women in facing childbirth. This can be seen from the decrease in anxiety scores of pregnant women before childbirth preparation classes and after childbirth preparation classes are carried out.

Keywords: Labor Class, Anxiety, Childbirth, Clinic, Indramayu

PENDAHULUAN

Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Semua kematian ibu, 94% terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah (WHO, 2019). Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati.

Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak dikelola sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah : perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan, (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman (Say et al, 2014).

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Persalinan lama merupakan salah satu penyebab tingginya AKI di Indonesia. Beberapa faktor yang berkontribusi terjadinya persalinan lama antara lain power atau kekuatan ibu saat melahirkan tidak efektif dan psikologis ibu yang tidak siap

menghadapi persalinan. Tidak semua ibu menyadari bahwa aspek fisik dan psikis adalah dua hal yang terkait saling mempengaruhi. Perlu diketahui bahwa kecemasan merupakan suatu keadaan normal yang mungkin di rasakan oleh setiap orang jika ada jiwa yang mengalami tekanan atau perasaan yang sangat dalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatrik. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kecemasan tingkat tinggi dapat meningkatkan resiko kelahiran bayi prematur bahkan keguguran. Jika hal itu dibiarkan terjadi, maka angka mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil akan semakin meningkat (Astria, 2009; Shodiqoh & Fahriani, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Susiana, 2019) Berdasarkan SUPAS 2015, Angka Kematian Ibu atau Maternal Mortality Ratio (MMR) di Indonesia untuk periode tahun 2011-2014, adalah sebesar 305. Artinya terdapat 305 kematian ibu yang disebabkan karena kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah melahirkan pada periode tersebut per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2021).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat tahun 2019, angka kematian ibu yang dilaporkan adalah rata-rata 74,19/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2018, namun angka kematian ibu di Kabupaten Indramayu termasuk 10 besar di Jawa Barat, yaitu 40/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu sebanyak 684 orang terjadi pada ibu hamil sebanyak 18,7%, ibu bersalin sebanyak 22,95 % dan ibu nifas sebanyak 48,2 % (Dinkes Jabar, 2019).

Salah satu upaya pelayanan kesehatan terpenting adalah meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, misalnya dengan Program Gerakan Sayang Ibu (GSI). GSI ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup

perempuan sebagai sumber daya manusia, khususnya pada saat kehamilan dengan merencanakan kehamilan dan persalinan yang sehat (Depkes RI, 2007).

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, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Dinkes Jabar, 2019).

Banyak sekali ibu hamil trimester III yang mengalami kecemasan menjelang proses persalinannya. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh buruk. Kesehatan dan jiwa yang buruk selama hamil dapat menimbulkan dampak yang berkepanjangan terhadap mutu hidup bagi ibu maupun perkembangan kognitif anaknya (Eugenie et al, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil diantaranya adalah kurangnya informasi mengenai penyakit, dukungan keluarga, kecukupan keuangan, stres dari lingkungan, frekuensi mual dan muntah yang tinggi (faktor kesehatan fisik ibu hamil), sikap terhadap kehamilan dan kemampuan penguasaan kehamilan, proses penyesuaian diri terhadap kehamilan baik secara fisik maupun psikososial, serta informasi tentang pengalaman persalinan yang menakutkan (Andriana, 2011).

Menghilangkan rasa cemas harus ditanamkan kerjasama antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pemberian informasi kepada ibu hamil. Informasi tentang kehamilan dapat diberikan melalui penyuluhan, namun penyuluhan memiliki beberapa kelemahan diantaranya pengetahuan yang diperoleh hanya terbatas pada masalah kesehatan yang dialami saat konsultasi. Oleh karena itu, dikembangkan suatu metode pembelajaran kelas

ibu hamil untuk dapat memberikan informasi dan tukar pengalaman dalam kelompok ibu hamil yang disebut dengan kelas ibu hamil.

Penelitian tentang kelas persiapan persalinan pada ibu hamil trimester III ini akan dilakukan di Klinik Putra Remaja Indramayu. Lokasi ini dipilih karena pada Klinik Putra Remaja belum dilaksanakan kelas persiapan persalinan pada ibu hamil. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kelas persiapan persalinan dengan kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III di Klinik Putra Remaja Indramayu tahun 2021. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujertujuan untuk:

- 1) Mengetahui gambaran usia, paritas, dan pendidikan ibu hamil Trimester III di Klinik Putra Remaja Indramayu.
- 2) Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil trimester III sebelum mengikuti kelas persiapan persalinan dan setelah mengikuti kelas persalinan di Klinik Putra Remaja Indramayu.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Time Series Experiment Design*. Desain penelitian ini hanya menggunakan satu kelompok saja, sehingga tidak memerlukan kelompok kontrol (Sugiyono, 2016). Sebelum diberi perlakuan, kelompok eksperimen terlebih dahulu diberikan pretest, kemudian diberi perlakuan (treatment) dengan melakukan dua kali pertemuan kelas ibu hamil dengan jarak satu minggu dan setelah itu diberi posttest.

Waktu dan Partisipan

Penelitian ini akan dilaksanakan di Klinik Putra Remaja pada tahun 2021, dengan populasi seluruh ibu hamil trimester III di Klinik Putra Remaja Indramayu dengan sampel 12 orang. Sampel pada penelitian ini merupakan ibu hamil yang datang pada saat pengambilan data.

730

Pada saat pengambilan data sampel yang sebelumnya direncanakan 40 orang berubah menjadi 12 orang karena kondisi pandemi Covid-19, sehingga tidak banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan (hanya yang berindikasi saja).

Metode Pengumpulan Data

Data primer, yaitu data yang dikumpulkan dan diolah sendiri oleh peneliti langsung dari subjek atau objek penelitian. Dalam penelitian ini dilakukan intervensi dengan mengadakan kelas persiapan ibu hamil sebanyak 2 kali dengan jarak 1 minggu. Adapun prosedur penatalaksanaan yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani *informed consent*.
- b. Menjelaskan kepada responden tentang pengisian kuesioner.
- c. Membagikan kuesioner pada responden sebelum dilakukan kelas persiapan persalinan.
- d. Mengumpulkan kuesioner responden untuk menilai kecemasan sebelum pelaksanaan kelas persalinan.
- e. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengumpulan data kemudian melakukan pengolahan data dan melakukan analisa data.

Data sekunder, yaitu data yang didapatkan tidak secara langsung dari objek atau subjek penelitian.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisa univariat berupa analisis yang menghasilkan distribusi, frekuensi, dan presentasi dari setiap variable (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat merupakan (*statistic deskripsif*). Analisis ini dilakukan dengan mendeskripsikan semua data dari variabel dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase Analisis bivariat berguna untuk mengetahui ada hubungan yang signifikan antara dua variabel, atau bisa juga untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang

signifikan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2010). Berikut adalah langkah-langkah pengolahan data yang digunakan dalam penelitian.

a) Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan uji yang dilakukan sebagai prasyarat untuk melakukan analisis data. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui data yang baik dan layak untuk membuktikan data tersebut distribusi normal atau tidak. Uji normalitas dilihat dari data hasil pretest dan posttest. Uji normalitas hasil data pretest dan posttest yang digunakan adalah Shapiro-Wilk dengan menggunakan software *Statistical Package For Sosial Sciences (SPSS) 24 for windows*. Dengan kriteria keputusan dalam uji normalitas pada SPSS adalah:

a) Jika nilai signifikansi $> 0,05$, data tersebut berdistribusi normal.

b) Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka data tersebut tidak berdistribusi normal (Arifin, 2017).

Setelah dilakukan uji normalitas menggunakan uji Shapiro – Wilk, data dinyatakan berdistribusi normal dengan nilai signifikansi 0,543 pada data pre test dan 0,903 pada data post test.

2) Uji Hipotesa

Uji hipotesis ini dilakukan setelah pengujian normalitas dengan distribusi normal, maka analisis dilanjutkan dengan uji hipotesis dengan menggunakan *one sample t test*. *One sample t test* atau uji t satu sampel merupakan teknik analisis untuk membandingkan satu variabel bebas. Teknik ini digunakan untuk menguji apakah nilai tertentu berbeda secara signifikan atau tidak dengan rata-rata sebuah sampel, atau untuk menguji perbedaan rata-rata suatu sampel dengan suatu nilai hipotesis. *One sample t test* menggunakan software *Statistical Package For Sosial Sciences (SPSS) 24 for windows* dengan taraf signifikan 0,05. Dengan kriteria keputusan dalam uji one sampel t test pada SPSS. Jika nilai signifikansi atau probabilitas $< \alpha$, maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain: tempat penelitian yang awalnya direncanakan di wilayah kerja Puskesmas Cantigi berubah karena bersamaan dengan kegiatan vaksinasi Covid-19 pada ibu hamil, sehingga banyak ibu hamil yang tidak mau dikumpulkan untuk diselenggarakan kelas persiapan persalinan, karena mereka takut jika akan divaksin. Hal ini diperkuat dengan keterangan Bidan Koordinator Puskesmas Cantigi, bahwa sulit sekali mengumpulkan ibu hamil di wilayah tersebut. Sehingga peneliti merubah tempat penelitian menjadi di Klinik Putra Remaja Indramayu, dan mendapat sambutan antusias dari kepala Klinik Putra Remaja. Namun untuk jumlah sampel tidak bisa terpenuhi sesuai yang direncanakan, karena jumlah kunjungan ibu hamil untuk pemeriksaan kehamilan menurun sejak adanya pandemi Covid-19. Sehingga sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang pada tanggal 21 Oktober 2021 datang untuk melakukan pemeriksaan, yaitu 12 orang.

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	Persentase
Usia		
20 – 35 tahun	11	91,7%
< 20 dan > 35 tahun	1	8,3%
Paritas		
Primigravida	8	66,7%
Multigravida	4	33,3%
Pendidikan		
SD – SMP	7	58,3%
SMA – PT	5	31,7%
Total	12	100%

Berdasarkan table 4.2 diatas diketahui sebagian besar responden berada pada usiareproduksi

20-35 tahun yaitu 91,7% dan <19 dan 35 tahun yaitu 8,3%. Usia reproduksi merupakan masa reproduksi yang sehat baik dari segi fisik dan psikis yaitu pada usia 20 sampai dengan 35 tahun (Manuaba, 2007). Paritas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah primigravida yaitu 66,7% dan multigravida yaitu 33,3%. Primipara adalah kehamilan pertama, sehingga belum berpengalaman hamil dan melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan ibu merasa was-was, takut dan cemas dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya (Mochtar, 2011). Pada variabel pendidikan menunjukkan sebagian besar berlatar pendidikan SD – SMP yaitu 58,3% dan SMA - Perguruan Tinggi 41,7%. Pendidikan berpengaruh pada kemampuan berfikir rasional dan pola cepat menyelesaikan masalah yang baru yang dapat memicu kecemasan (Notoadmojo, 2010).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Perbandingan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum Kelas Persiapan Persalinan dan setelah Kelas Persiapan Persalinan

Kecemasan	N	Mean	SD	SE	P Value
• Sebelum kelas persiapan persalinan	12	15,08	2,937	0,848	0,000
• Setelah kelas persiapan persalinan	12	9,67	2,741	0,791	0.000

Dari tabel diatas diketahui rata-rata ke\cemasan ibu sebelum mengikuti kelas persiapan persalinan adalah 15,08 dengan standar deviasi 2,937. Setelah mengikuti dua kali kelas persiapanpersalinan yang berjarak seminggu dan dilakukan penilaian kembali maka didapat hasil rata-rata kecemasan ibu menjadi 9,67 dengan standar deviasi 2,741. Artinya

terdapat penurunan rata-rata tingkat kecemasan ibu hamil setelah dilakukan dua kali kelas persiapan persalinan. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0.000 ($p\text{-value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa kelas persiapan persalinan berpengaruh terhadap penurunan kecemasan ibu hamil trimester III.

Penurunan rata-rata kecemasan ibu merupakan efek dari kelas persiapan persalinan yang diberikan sebanyak dua kali dengan durasi waktu 1 minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian di Italy, bahwa kelas persiapan persalinan efektif membantu ibu dalam menghadapi persalinan sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan (Ricchi et al, 2020). Sesuai dengan penelitian lain di Iran menunjukkan bahwa pentingnya kelas persiapan persalinan dalam mengurangi rasa takut terhadap persalinan dan meningkatkan jumlah persalinan pervaginam pada wanita primigravida yang menghadiri kelas ini. Sehingga, kehadiran ibu di kelas persiapan persalinan sangat bermanfaat dan dianjurkan bagi tenaga kesehatan maupun keluarga untuk memotivasi (Ricchi et al, 2020). Begitu juga dengan penelitian di Rembang yang menyebutkan bahwa ada pengaruh yang signifikan kehadiran di kelas persiapan persalinan terhadap kecemasan ibu hamil trimester III (Najafi et al, 2016).

Kecemasan menjelang persalinan tampaknya menjadi bagian dari gambaran kompleks pengalaman emosional wanita selama kehamilan (Wendy et al, 2009). Pada usia kandungan tujuh bulan ke atas, tingkat kecemasan ibu hamil semakin akut dan intensif seiring dengan mendekatnya kelahiran bayi (Rukiyah, 2013). Kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan (Dadang, 2011). Kelas persiapan persalinan merupakan sarana bagi ibu hamil untuk belajar bersama terkait kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu seputar perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir.

Kelas ibu hamil dapat menjadikan ibu hamil terhindar dari masalah-masalah

kesehatan pada saat masa kehamilan sampai nifas yang dapat menimbulkan risiko pada ibu dan janin serta bayinya kelak. Kelas ibu hamil memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil agar ibu hamil dapat meningkatkan keterampilannya merawat kehamilan sampai kelahiran (Kemenkes, 2009). Pendidikan kesehatan adalah upaya promotif dan preventif melalui penyebaran informasi dan meningkatkan motivasi seseorang atau masyarakat untuk berperilaku sehat, agar masyarakat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan serta kemana mencari pertolongan jika mengalami masalah kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan di Klinik Putra Remaja Indramayu mayoritas berusia antara 20 – 35 tahun, mayoritas merupakan primigravida dan separuh lebih berpendidikan antara SD dan SMP.
- 2) Setelah dilakukan kelas persiapan persalinan sebanyak dua kali, maka tampak hasil bahwa terdapat pengaruh kelas persiapan persalinan terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Hal ini tampak dari penurunan skor kecemasan ibu hamil sebelum dilakukan kelas persiapan persalinan dan setelah dilakukankelas persiapan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, J. (2017). *SPSS 24 untuk Penelitian dan Skripsi*. Jakarta: Kelompok Gramedia

Alibasjah, R. W., Izza, K., & Susiloningsih, N. (2016). Hubungan usia ibu hamil trimester 3 dengan kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida di wilayah kerja puskesmas palimanan cirebon. *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*,

- 3(1).
BPS. Angka Kematian Ibu menurut Pulau.
https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data/0000/data/1349/sdgs_3/1 .
Diakses 3Maret 2021
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat. (2019). Profil Kesehatan Jawa Barat.
- Depkes RI, United Nations Population Found. (2007). Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang: Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dadang, H. (2011). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Sali, S. (2019). *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya*. Jakarta : Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI.
- Hall, W. A., Hauck, Y. L., Carty, E. M., Hutton, E. K., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(5), 567-576.
- Manuaba. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Pertama. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC:2007
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. 3rd edn. Jakarta: EGC
- Najafi, F., Abouzari-Gazafroodi, K., Jafarzadeh-Kenarsari, F., Rahnama, P., & Gholami Chaboki, B. (2016). Relationship between attendance at childbirth preparation classes and fear of childbirth and type of delivery. *Hayat*, 21 (4), 30–40.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan, Teori Dan Aplikasi*. Yogyakarta: Rineka Cipta

- Ricchi, A., La Corte, S., Molinazzi, M. T., Messina, M. P., Banchelli, F., & Neri, I. (2020). Study of childbirth education classes and evaluation of their effectiveness. *La Clinica Terapeutica*, 171(1), e78-e86.
- Rukiyah, A, Y. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A. B., Daniels, J., ... & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet global health*, 2(6), e323-e333.
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan antara primigravida dan multigravida. *Jurnal berkala epidemiologi*, 2(1), 141-150.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung : IKAPI
- Wijayanti, I. T., & Maula, S. I. (2017). Hubungan keikutsertaan kelas ibu hamil TM III dengan tingkat kecemasan menghadapi persalinan. *Jurnal Ilmiah Maternal*, 2(1).
- Rukiyah, A, Y. (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. (2019). *Tren kematian ibu: 2000 hingga 2017*