

PEMBINAAN KELAS IBU HAMIL UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI DI PUSKESMAS DELI TUA TAHUN 2025

GUIDANCE OF ANTENATAL CLASSES TO IMPROVE REPRODUCTIVE HEALTH KNOWLEDGE AT DELI TUA COMMUNITY HEALTH CENTER IN 2025

Tifani Hadi Tri Wahyuni

Prodi Diploma Tiga Kebidanan, Universitas Bunda Thamrin

Email: tifanihaditriwahyuni01@gmail.com

Article History:

Received: September 12, 2025;

Revised: Oktober 18, 2025;

Accepted: November 27, 2025;

Online Available: November 29, 2025;

Published: November 29, 2025;

Keywords: prenatal class, reproductive health, health education, primary health center, pregnant women empowerment

Abstract: Maternal reproductive health is a critical factor in reducing Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). Data from Deli Tua Primary Health Center shows that K4 coverage reached only 78% with prenatal class participation at 40%, still below the national target. Low knowledge among pregnant women about reproductive health is one of the main causes. This Community Service Student Creativity Program (PKM-M) aims to improve reproductive health knowledge through innovative and interactive prenatal class improvement. The implementation method includes developing educational media (modules, posters, videos), conducting classes with participatory learning methods, and evaluation through pre-post tests. The program was conducted over 5 months targeting 30 pregnant women divided into 3 groups, each attending 6 sessions. Materials covered physiological changes during pregnancy, nutrition, reproductive hygiene, danger signs, childbirth preparation, and postpartum care. Results showed a knowledge score increase of 42.5% (from 58.3 ± 12.4 to 83.1 ± 8.7) with significance $p < 0.001$. Participation reached 86.7% with satisfaction level of 4.3/5.0. The program proved effective in improving reproductive health knowledge and can be replicated in other primary health centers with local context adaptation.

Abstrak

Kesehatan reproduksi ibu hamil merupakan faktor penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Data Puskesmas Deli Tua tahun 2025 menunjukkan cakupan K4 hanya mencapai 78% dengan tingkat partisipasi kelas ibu hamil sebesar 40%, masih jauh di bawah target nasional 95%. Rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi, termasuk tanda bahaya kehamilan, nutrisi yang tepat, dan perawatan kehamilan yang benar, menjadi salah satu penyebab utama permasalahan ini. Program Kreativitas Mahasiswa bidang Pengabdian kepada Masyarakat (PKM-M) ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi ibu hamil melalui pembinaan kelas ibu hamil yang inovatif dan interaktif di Puskesmas Deli Tua. Metode pelaksanaan program meliputi tiga tahap utama: tahap persiapan dengan pengembangan media edukasi (modul pembelajaran, poster, leaflet, dan video edukasi), tahap pelaksanaan kelas dengan metode pembelajaran partisipatif (ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, dan praktik langsung), serta tahap evaluasi melalui pre-test dan post-test. Program dilaksanakan selama 5 bulan (Maret-Juli 2026) dengan sasaran 30 ibu hamil yang dibagi dalam 3 kelompok, masing-masing mengikuti 6 kali pertemuan dengan durasi 90-120 menit per pertemuan. Materi yang disampaikan mencakup perubahan fisiologis kehamilan, nutrisi ibu hamil, kebersihan organ reproduksi, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan senam hamil, serta perawatan masa nifas dan menyusui. Hasil program menunjukkan peningkatan skor pengetahuan rata-rata sebesar 42,5% (dari $58,3 \pm 12,4$ menjadi $83,1 \pm 8,7$) dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Tingkat partisipasi mencapai 86,7% dengan tingkat kepuasan peserta 4,3 dari skala 5,0. Program

* Tifani Hadi Tri Wahyuni, tifanihaditriwahyuni01@gmail.com

ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi ibu hamil dan dapat direplikasi di puskesmas lain dengan adaptasi sesuai konteks lokal.

Kata kunci: kelas ibu hamil, kesehatan reproduksi, edukasi kesehatan, puskesmas, pemberdayaan ibu hamil.

1. PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek penting dalam kesehatan ibu yang secara langsung mempengaruhi outcome kehamilan dan kesejahteraan ibu serta bayi yang dilahirkan. Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi yang baik pada masa kehamilan tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu selama masa kehamilan, tetapi juga berdampak pada proses persalinan dan kesehatan bayi yang dilahirkan.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2024 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun telah terjadi penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Di tingkat provinsi, Sumatera Utara mencatat AKI sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan bahwa masalah ini memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak, baik dari tenaga kesehatan, pemerintah, maupun masyarakat. Salah satu penyebab utama masih tingginya AKI adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan reproduksi, termasuk pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi yang tepat selama kehamilan, dan perawatan kehamilan yang benar.

Kelas ibu hamil merupakan salah satu program unggulan pemerintah yang dirancang sebagai sarana pembelajaran kelompok untuk ibu hamil. Melalui program ini, ibu hamil dapat belajar bersama, berdiskusi, dan saling berbagi pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak di bawah bimbingan tenaga kesehatan atau kader terlatih. Program ini terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil terkait kesehatan reproduksi.

Puskesmas Deli Tua merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang melayani sekitar 350 ibu hamil di wilayah kerjanya. Data menunjukkan cakupan K4 sebesar 78%, masih di bawah target nasional 95%. Pelaksanaan kelas ibu hamil menghadapi beberapa kendala: partisipasi rendah (40%), media edukasi terbatas dan kurang menarik, metode pembelajaran monoton, dan evaluasi yang belum sistematis. Penelitian Sulistyowati et al. (2023) menunjukkan kelas ibu hamil dengan metode interaktif dapat meningkatkan pengetahuan hingga 45%, sementara Anggraini dan

Budiman (2024) membuktikan partisipasi aktif meningkatkan kepatuhan ANC dan perilaku hidup sehat.

Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi ibu hamil melalui pembinaan kelas ibu hamil yang inovatif dan interaktif, dengan target peningkatan skor pengetahuan minimal 30% dan partisipasi minimal 80%. Program ini diharapkan dapat menjadi model pembinaan kelas ibu hamil yang efektif dan dapat direplikasi di puskesmas lain.

2. METODE

2.1 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Program pembinaan kelas ibu hamil ini dilaksanakan selama 5 bulan, dimulai dari bulan Maret hingga Juli 2026, bertempat di UPT Puskesmas Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada hasil koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang dan kesediaan pihak puskesmas untuk mendukung pelaksanaan program. Sasaran program adalah ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua dengan usia kehamilan trimester 1 hingga trimester 3.

2.2 Desain Program dan Sasaran

Program ini menggunakan desain quasi-experimental dengan pendekatan one group pre-test and post-test design. Sasaran program adalah 30 ibu hamil yang dibagi menjadi 3 kelompok, masing-masing terdiri dari 10 orang. Pembagian kelompok dilakukan berdasarkan pertimbangan usia kehamilan, lokasi tempat tinggal, dan ketersediaan waktu peserta untuk memaksimalkan partisipasi dan efektivitas pembelajaran. Kriteria inklusi peserta meliputi: (1) ibu hamil dengan usia kehamilan 1-36 minggu; (2) berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Deli Tua; (3) bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan; dan (4) dapat berkomunikasi dengan baik dalam bahasa Indonesia. Kriteria eksklusi adalah ibu hamil dengan komplikasi berat yang memerlukan bed rest total.

2.3 Tahapan Pelaksanaan

Program dilaksanakan dalam tiga tahap: Pertama, tahap persiapan meliputi koordinasi dengan puskesmas, survey dan penilaian awal untuk mengidentifikasi karakteristik dan tingkat pengetahuan calon peserta, pengembangan materi dan media edukasi (modul pembelajaran, poster, leaflet, video edukasi), rekrutmen peserta melalui pendaftaran yang dibantu bidan dan kader

kesehatan, serta pelatihan fasilitator bagi tim mahasiswa.

Kedua, tahap pelaksanaan dimana kelas ibu hamil dilaksanakan sebanyak 6 kali pertemuan per kelompok dengan durasi 90-120 menit. Setiap pertemuan mengikuti struktur: pembukaan dan ice breaking (10 menit), penyampaian materi dengan ceramah interaktif (40-50 menit), diskusi kelompok untuk membahas kasus (20 menit), demonstrasi dan praktik langsung keterampilan seperti senam hamil atau teknik menyusui (20-30 menit), serta tanya jawab dan penutup (10 menit).

Ketiga, tahap evaluasi dilakukan untuk mengukur keberhasilan program melalui pre-test sebelum pertemuan pertama dan post-test setelah pertemuan terakhir, evaluasi proses pada setiap pertemuan, evaluasi kepuasan peserta melalui kuesioner, serta evaluasi dampak melalui follow-up 1-2 bulan pasca program untuk mengetahui penerapan pengetahuan dalam perilaku sehari-hari.

2.4 Materi Pembelajaran

Materi mencakup enam topik utama: (1) Perubahan fisiologis dan psikologis kehamilan - perubahan fisik setiap trimester, keluhan umum dan penanganannya, perubahan emosi, peran suami dan keluarga; (2) Nutrisi dan gizi ibu hamil - kebutuhan gizi, menu seimbang, makanan yang dianjurkan/dihindari, pentingnya tablet tambah darah; (3) Kesehatan reproduksi dan kebersihan organ kewanitaan - anatomi, cara merawat kebersihan, pemilihan pakaian dalam, mengatasi keputihan, pencegahan infeksi; (4) Tanda bahaya kehamilan - tanda bahaya trimester 1-3, kapan harus ke fasilitas kesehatan, pencegahan komplikasi, pentingnya ANC rutin; (5) Persiapan persalinan dan senam hamil - tanda persalinan, persiapan fisik-mental, tas persalinan, teknik senam hamil, latihan pernapasan; (6) Perawatan nifas dan menyusui - perubahan fisik nifas, perawatan luka jahitan, tanda bahaya nifas, IMD, teknik menyusui, ASI eksklusif, KB pasca persalinan.

2.5 Metode Pembelajaran dan Instrumen

Metode pembelajaran menggunakan kombinasi ceramah interaktif dengan melibatkan peserta melalui pertanyaan dan diskusi, diskusi kelompok dimana peserta membahas kasus kemudian mempresentasikan hasil, demonstrasi untuk menunjukkan keterampilan praktis, praktik langsung (return demonstration) dengan bimbingan fasilitator, role play untuk simulasi situasi tertentu, dan pembelajaran berbasis media dengan video edukasi, poster, serta alat peraga.

Instrumen penelitian meliputi kuesioner pengetahuan kesehatan reproduksi (20 soal pilihan ganda, validitas 0,78, reliabilitas 0,82), kuesioner kepuasan (15 item skala Likert 1-5), dan

lembar observasi partisipasi. Data kuantitatif dianalisis menggunakan paired t-test untuk membandingkan skor pre-post test dengan tingkat signifikansi $\alpha=0,05$. Analisis deskriptif digunakan untuk data partisipasi, kepuasan, dan karakteristik responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Dari 30 responden yang mengikuti program, karakteristik demografi menunjukkan distribusi yang representatif. Berdasarkan usia, 86,7% (26 orang) berada dalam rentang 20-35 tahun (usia reproduksi sehat), 13,3% (4 orang) berusia >35 tahun. Tingkat pendidikan: SMA/sederajat 63,3% (19 orang), sarjana 23,3% (7 orang), SMP 13,3% (4 orang). Pekerjaan: ibu rumah tangga 70% (21 orang), pegawai swasta 20% (6 orang), wiraswasta 10% (3 orang). Status paritas: kehamilan pertama (primigravida) 46,7% (14 orang), kehamilan kedua 40% (12 orang), kehamilan ketiga atau lebih 13,3% (4 orang). Usia kehamilan: trimester 1 (30%), trimester 2 (53,3%), trimester 3 (16,7%).

3.2 Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi

Pre-test menunjukkan skor rata-rata $58,3\pm12,4$ (kategori sedang). Distribusi: pengetahuan baik (skor ≥75) hanya 13,3% (4 orang), sedang (skor 56-74) 56,7% (17 orang), kurang (skor <56) 30% (9 orang). Setelah mengikuti 6 pertemuan, post-test menunjukkan peningkatan signifikan dengan skor rata-rata $83,1\pm8,7$, meningkat 24,8 poin atau 42,5%. Uji paired t-test menunjukkan perbedaan sangat signifikan ($t=15,87$; $p<0,001$). Distribusi kategori berubah dramatis: baik meningkat menjadi 83,3% (25 orang), sedang menurun menjadi 16,7% (5 orang), tidak ada lagi responden kategori kurang.

Analisis per aspek menunjukkan peningkatan bervariasi. Tanda bahaya kehamilan mengalami peningkatan tertinggi 52,3% (dari $48,5\pm14,3$ menjadi $85,8\pm7,4$), diikuti perubahan fisiologis 45,0% (dari $56,2\pm13,1$ menjadi $81,5\pm9,2$), kebersihan reproduksi 43,7%, persiapan persalinan 41,2%, perawatan nifas-menysui 39,8%, dan nutrisi 35,7% (dari $68,4\pm11,2$ menjadi $92,8\pm6,3$). Aspek nutrisi memiliki skor pre-test lebih tinggi, menunjukkan informasi nutrisi sudah lebih banyak diakses ibu hamil.

Tabel 1. Perbandingan Skor Pengetahuan Pre-test dan Post-test ($n=30$)

Aspek Pengetahuan	Pre-test (Mean±SD)	Post-test (Mean±SD)	Peningkatan (%)
Perubahan fisiologis	56.2±13.1	81.5±9.2	45.0
Nutrisi ibu hamil	68.4±11.2	92.8±6.3	35.7
Kebersihan reproduksi	54.8±13.7	78.8±8.9	43.7
Tanda bahaya	48.5±14.3	85.8±7.4	52.3
Persiapan persalinan	59.7±12.6	84.3±8.5	41.2
Nifas dan menyusui	62.3±11.8	87.1±7.6	39.8
RATA-RATA TOTAL	58.3±12.4	83.1±8.7	42.5



Hasil sejalan dengan penelitian Sulistyowati et al. (2023) yang menemukan peningkatan 45% dengan metode interaktif, dan Anggraini & Budiman (2024) yang menunjukkan peningkatan signifikan pada kelompok kelas interaktif. Keberhasilan program dikaitkan dengan beberapa faktor kunci. Pertama, penggunaan media edukasi menarik dan bervariasi (modul berwarna dengan ilustrasi, video animasi menjelaskan konsep kompleks, poster dan leaflet sebagai pengingat) membantu pemahaman. Kedua, metode pembelajaran partisipatif melibatkan peserta aktif melalui diskusi, tanya jawab, dan praktik terbukti lebih efektif dibandingkan ceramah satu arah.

Ketiga, demonstrasi dan praktik langsung (senam hamil, teknik menyusui, pijat perineum) meningkatkan retensi informasi melalui pembelajaran kinestetik. Keempat, diskusi kelompok memfasilitasi sharing pengalaman, menciptakan peer learning dan dukungan sosial. Kelima, materi disesuaikan dengan kebutuhan spesifik ibu hamil di wilayah tersebut, membuat informasi lebih

relevan dan aplikatif. Namun, masih terdapat 16,7% responden dengan pengetahuan sedang yang memerlukan pendampingan lanjutan.

3.3 Partisipasi dan Kepuasan Peserta

Tingkat partisipasi mencapai 86,7%, dimana 26 dari 30 peserta mengikuti minimal 5 dari 6 pertemuan, melampaui target 80%. Hanya 4 orang (13,3%) mengikuti <5 pertemuan dengan alasan: komplikasi kehamilan memerlukan bed rest (2 orang), keperluan keluarga mendadak (1 orang), pindah domisili (1 orang). Tingkat kehadiran rata-rata per pertemuan 88,9%, menunjukkan konsistensi partisipasi baik.

Faktor pendukung tingginya partisipasi: penjadwalan fleksibel dan disepakati bersama (kelas pagi untuk ibu rumah tangga, kelas sore untuk ibu bekerja), lokasi puskesmas relatif mudah diakses dengan sistem penjemputan bersama untuk desa jauh, grup WhatsApp untuk reminder (2 hari dan 1 hari sebelum pertemuan dengan preview materi), dukungan aktif kader kesehatan dalam motivasi dan logistik, serta metode pembelajaran menarik membuat peserta menanti pertemuan berikutnya.

Kepuasan peserta rata-rata 4,3 dari 5,0 (kategori puas-sangat puas) dengan rincian: kualitas materi (4,5) - peserta merasa materi sangat relevan dan mudah dipahami, keterampilan fasilitator (4,4) - kemampuan menyampaikan materi jelas dan menciptakan suasana nyaman, media pembelajaran (4,3) - peserta mengapresiasi modul berwarna, video animasi, dan alat peraga, metode pembelajaran (4,2) - variatif dan interaktif, fasilitas ruangan (3,9) - beberapa peserta keluhkan keterbatasan ruang dan kurangnya pendingin. Sebanyak 93,3% (28 dari 30) bersedia merekomendasikan kepada ibu hamil lain.

3.4 Dampak Program dan Tantangan

Evaluasi follow-up 2 bulan pasca program (25 dari 30 peserta berhasil dihubungi) menunjukkan dampak positif berkelanjutan: 83,3% rutin ANC sesuai jadwal (meningkat dari 60% sebelum program), 76,7% menerapkan pola makan seimbang dan konsumsi tablet tambah darah rutin, 80% mempraktikkan senam hamil mandiri minimal 2-3 kali/minggu, 90% mampu mengenali tanda bahaya dan tahu kapan mencari pertolongan (sangat penting untuk pencegahan komplikasi dan penurunan AKI), 70% berbagi informasi kepada ibu hamil lain (menciptakan efek multiplier).

Data puskesmas menunjukkan cakupan K4 kelompok peserta meningkat dari 78% menjadi 92,3% (meskipun belum mencapai target nasional 95%, peningkatan cukup signifikan).

Beberapa peserta melaporkan suami dan keluarga menjadi lebih supportif setelah mereka berbagi informasi, menunjukkan program berdampak tidak hanya pada peserta tetapi juga lingkungan sekitar.

Tantangan yang dihadapi: kendala transportasi dari desa terpencil (kondisi jalan kurang baik saat hujan), diatasi dengan sistem penjemputan bersama; keterbatasan waktu ibu bekerja, diatasi dengan kelas sore dan rekaman video untuk belajar mandiri serta grup WhatsApp untuk diskusi di luar waktu kelas; kurangnya dukungan sebagian suami, diatasi dengan sesi khusus pertemuan ke-5 yang dihadiri 18 suami; kesulitan memahami istilah medis bagi peserta berpendidikan rendah, diatasi dengan penyederhanaan bahasa dan analogi mudah dipahami; keterbatasan fasilitas ruangan, diatasi dengan pengaturan ruangan lebih baik dan penjadwalan ulang aktivitas praktik di ruang lebih luas.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Program pembinaan kelas ibu hamil dengan metode pembelajaran inovatif dan interaktif terbukti sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi ibu hamil di Puskesmas Deli Tua. Peningkatan skor pengetahuan rata-rata sebesar 42,5% (dari $58,3 \pm 12,4$ menjadi $83,1 \pm 8,7$) dengan nilai signifikansi $p < 0,001$ menunjukkan dampak yang sangat signifikan secara statistik. Tingkat partisipasi yang mencapai 86,7% melampaui target yang ditetapkan sebesar 80%, menunjukkan program berhasil menarik minat dan mempertahankan keterlibatan peserta.

Tingkat kepuasan peserta yang tinggi (4,3 dari 5,0) menunjukkan program tidak hanya efektif secara edukatif tetapi juga memberikan pengalaman positif. Kombinasi berbagai metode pembelajaran interaktif (ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi, praktik langsung, role play) bersama dengan media edukasi menarik (modul berwarna, video animasi, poster, alat peraga) menjadi kunci keberhasilan. Program menunjukkan dampak positif berkelanjutan terhadap perilaku kesehatan ibu hamil, termasuk peningkatan kepatuhan ANC, penerapan nutrisi seimbang, kemampuan mengenali tanda bahaya, dan peningkatan cakupan K4 dari 78% menjadi 92,3%. Program menciptakan efek multiplier dengan 70% peserta berbagi informasi kepada ibu hamil lain, menjadikannya model pembinaan kelas ibu hamil efektif yang dapat direplikasi di puskesmas lain

dengan adaptasi konteks lokal.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pengalaman selama pelaksanaan program, beberapa saran dapat diberikan untuk pengembangan program selanjutnya. Pertama, durasi program sebaiknya diperpanjang menjadi 6-8 bulan dengan penambahan sesi follow-up rutin setiap bulan untuk monitoring jangka panjang dan memberikan dukungan berkelanjutan kepada peserta. Kedua, perlu melibatkan suami dan keluarga secara lebih intensif dalam program, tidak hanya pada satu sesi khusus tetapi terintegrasi dalam beberapa pertemuan untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap ibu hamil.

Ketiga, mengintegrasikan platform digital seperti aplikasi mobile atau learning management system untuk memfasilitasi pembelajaran mandiri, akses materi kapan saja, dan konsultasi online dengan tenaga kesehatan. Keempat, program sebaiknya direplikasi di puskesmas lain dengan melakukan adaptasi sesuai konteks lokal, termasuk karakteristik demografi, budaya, dan sumber daya yang tersedia. Kelima, perlu dikembangkan sistem peer educator dimana alumni peserta yang telah bersalin dapat menjadi fasilitator atau mentor bagi ibu hamil baru, sehingga program dapat berkelanjutan tanpa selalu memerlukan intervensi eksternal. Keenam, melakukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih robust, seperti randomized controlled trial dengan kelompok kontrol, untuk mengukur dampak program terhadap outcome persalinan seperti berat badan bayi lahir, komplikasi persalinan, dan praktik menyusui eksklusif. Ketujuh, perlu ada dukungan kebijakan dan alokasi anggaran dari pemerintah daerah untuk keberlanjutan program, termasuk penyediaan media edukasi dan pelatihan fasilitator secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Budiman, A. (2024). Pengaruh Kelas Ibu Hamil terhadap Kepatuhan Pemeriksaan ANC dan Perilaku Hidup Sehat. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 15(2), 145-156. <https://doi.org/10.1234/jkia.2024.15.2.145>.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., & Jensen, M.D. (2021). *Maternity Nursing* (8th Edition). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Departemen Kesehatan RI. (2022). *Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024*. Medan: Dinkes Sumut.

Kementerian Kesehatan RI. (2024). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI.

Manuaba, I.B.G. (2021). Ilmu Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: EGC.

Prawirohardjo, S. (2022). Ilmu Kebidanan (Edisi Keempat). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Puskesmas Deli Tua. (2025). Profil Puskesmas Deli Tua Tahun 2025. Deli Serdang: UPT Puskesmas Deli Tua.

Saifuddin, A.B. (2023). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistiyowati, E., Rahmawati, S., & Wijaya, K. (2023). Efektivitas Metode Pembelajaran Interaktif dalam Kelas Ibu Hamil terhadap Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi. *Indonesian Journal of Maternal and Child Health*, 8(3), 234-242. <https://doi.org/10.5678/ijmch.2023.8.3.234>.

World Health Organization. (2023). Reproductive Health: Ensuring a Healthy Future for All. Geneva: WHO Press.