



Volume 13 Nomor 2 (2023) 156-162

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v13i2.9860>



Determinants Factors of Husband's Participation in Prenatal Class

Sri Widatiningsih, Ayuningtyas, Mundarti

Midwifery Study Program of Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia
Jl. Perintis Kemerdekaan 143, Magelang Utara, Kota Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Sri Widatiningsih

Email: s.widatiningsih@gmail.com

Received: May 25th, 2023; Revised: October 17th, 2023; Accepted: October 27th, 2023

ABSTRACT

Pregnancy is an important transition period in the biochemical, physiological and anatomical changes of the female body. Prenatal Class as a forum for pregnant women and their families to obtain information together and learn about maternal and child health as the main social support during pregnancy. Men who feel unprepared for fatherhood tend to be fathers who are not involved early, resulting in a difficult transition into parenthood, less likely to become committed fathers. This study aims to analyze the factors that influence the low participation of husbands in the Prenatal Class. This type of research is analytic research with a cross sectional approach. Population of husbands of pregnant women class participants in the city of Magelang. The sample in this study used the cross-sectional sample size formula and obtained a total sample of 48 people, taken using purposive sampling using a questionnaire instrument. Statistical analysis with Spearman Rho correlation test. Interpretation of statistical test results is based on the p value, the strength and direction of the correlation. The results of the analysis in testing the hypothesis by looking at the significance value, there is a significant influence on the factors of education (0.000), employment (0.000), socialization (0.009) and there is no effect of age (0.774), number of pregnancies (0.494) on husband's participation in class pregnant mother. Factors of education, employment, and socialization affect participation, while age, number of pregnancies do not affect husband's participation in classes for pregnant women.

Keywords: participation; husband; prenatal class

Pendahuluan

Kehamilan adalah masa transisi yang penting pada perubahan biokimia, fisiologis dan anatomis tubuh wanita [1]. Perubahan yang terjadi diluar kendali ibu hamil, menyebabkan kerentanan fisik dan emosional dan berdampak pada kualitas hidup ibu. Penurunan kualitas hidup pada ibu hamil ditemukan di beberapa daerah: di Yogyakarta kualitas hidup ibu hamil menurun pada semua domain[2], sedangkan di Jakarta ibu hamil dengan resiko tinggi mayoritas memiliki kualitas hidup yang sedang[3], dan depresi yang terjadi mempengaruhi kualitas hidup pada semua domain[4], di Jawa Barat ibu hamil dengan preeklampsia memiliki kualitas hidup pada kategori sedang pada semua domain[5].

Kelas Ibu Hamil / *Prenatal Class* sebagai wadah bagi ibu hamil dan keluarga untuk memperoleh informasi bersama dan belajar tentang

kesehatan ibu dan anak sebagai dukungan sosial utama pada masa kehamilan, dengan melibatkan suami / keluarga minimal 1 tatap muka[6]. Pada tahun 2020, di Indonesia 69,9% Puskesmas yang melaksanakan KIH, lebih rendah dibandingkan tahun 2019 sebesar 93,14%. Propinsi Jawa Tengah sebesar 40,7%[7]. Pelaksanaan KIH Kota Magelang tahun 2019 sejumlah 17 KIH dengan jumlah peserta 270 ibu hamil dari 1676 ibu hamil yang melakukan kunjungan awal (K1), dengan keikutsertaan suami 32 orang (11,85%). Tahun 2020, sejumlah 17 KIH dengan jumlah peserta 145 dari 1560 ibu hamil yang melakukan kunjungan awal (K1), dengan keikutsertaan suami 14 orang (10,35%)[8]. Peningkatan partisipasi suami dalam kesehatan ibu dan anak merupakan mandat yang disampaikan pada *International Conference on Population and Development (ICPD)* Kairo tahun 1994, dengan memperhatikan manfaat dengan adanya keterlibatan suami seperti peningkatan akses perawatan antenatal, peningkatan persalinan dengan

tenaga terlatih, meingkatkan akses penggunaan kontrasepsi dan mengatasi hambatan dalam akses pelayanan kesehatan ibu dan anak, disamping mengatasi ketidakseimbangan gender dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.[9] Rendahnya partisipasi suami dalam KIH menunjukkan rendahnya dukungan suami dalam kelas ibu hamil sebagai salah satu bentuk dukungan sosial bagi ibu hamil. Dukungan suami dapat menimbulkan ketenangan batin dan perasaan bahagia pada istri[10]. Dukungan sosial selama kehamilan membuat ibu hamil merasa dihargai, terkendali dan memiliki mental yang sehat, dukungan suami menjadi hal yang sangat penting[11]. Upaya persiapan menjadi orang tua adalah tugas laki – laki dan perempuan, sehingga harus mengikutsertakan selama kehamilan[12].

Penelitian telah menunjukkan bahwa pria yang merasa tidak siap untuk menjadi ayah cenderung terjadi pada ayah yang tidak terlibat secara dini, berakibat sulitnya transisi menjadi orang tua, kemungkinan kecil menjadi ayah yang berkomitmen[13]. Kendala kurangnya keikutsertaan suami dalam kegiatan *prenatal class* dapat disebabkan oleh pengetahuan yang minim atau informasi yang tidak memadai suami tentang adanya kelas ibu hamil yang dilaksanakan di daerahnya, dan faktor pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan. Untuk mengatasi kendala tersebut perlu langkah yang jelas untuk memberikan sosialisasi / informasi kepada suami agar memahami dan mengetahui pentingnya kelas ibu hamil sehingga dapat meningkatkan kesadaran untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan secara teratur sehingga berkontribusi dalam meningkatkan derajat Kesehatan ibu hamil.[14]

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh faktor suami (umur, pendidikan, pekerjaan, kehamilan istri saat ini dan sosialisasi kelas suami) terhadap rendahnya partisipasi suami dalam kelas ibu hamil. Penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada faktor partisipasi ibu hamil, namun partisipasi suami sebagai pendamping ibu hamil dalam kelas ibu hamil masih sedikit. Dengan penelitian ini,

diharapkan dapat memberikan gambaran determinan faktor yang mempengaruhi kehadiran suami dalam *Prenatal Class* sehingga dapat meningkatkan partisipasi suami.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian suami peserta kelas ibu hamil yang berjumlah 7 orang per kelas yang diselenggarakan secara luring/tatap muka tahun 2022 di Puskesmas Magelang Utara sejumlah 5 KIH, dan Puskesmas Magelang Tengah sejumlah 3 KIH, dengan total populasi 56 suami ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus besar sampel *cross sectional* didapatkan jumlah sampel 48 orang, diambil dengan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi suami dan ibu hamil dengan status perkawinan sah dan kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden.

Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner tertutup yang disusun oleh peneliti dalam bentuk *Google Form* yang dapat diakses oleh responden, dengan terlebih dahulu dilakukan uji validitas *Judgment Expert*. Penilaian hasil dilakukan dengan menggunakan kategori pada masing – masing variabel penelitian (umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah kehamilan, sosialisasi dan partisipasi dalam kelas ibu hamil. Analisis univariat disajikan dengan membuat tabel distribusi frekuensi masing – masing variabel. Analisis bivariat untuk menganalisis pengaruh masing – masing variabel bebas (skala data rasio dan ordinal) dengan variabel terikat (skala data ordinal) menggunakan uji korelasi *Spearman Rho*. Interpretasi hasil uji statistik didasarkan pada nilai p, kekuatan korelasi serta arah korelasinya.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Jendral Ahmad Yani Yogyakarta dengan hasil lolos kaji etik nomor : SKep/350/KEPK/XII/2022 tertanggal 12 Nopember 2022.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Diskripsi Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Umur		
Non Reproduksi Sehat	20	41,7
Reproduksi Sehat	28	58,3
Total	48	100
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	21	43,8
Pendidikan Menengah	25	52,1
Pendidikan Tinggi	2	4,2
Total	48	100
Pekerjaan		
Buruh / Petani	26	54,2
Sektor Swasta	18	37,5
Sektor Pemerintah	4	8,3
Total	48	100
Kehamilan Ke-(Jumlah kehamilan)		
Grandemultigravida	13	27,1
Multigravida	25	52,1
Primigravida	10	20,8
Total	48	100
Sosialisasi Kelas Ibu Hamil		
Belum Pernah	28	58,3
Pernah	20	41,7
Total	48	100
Partisipasi Dalam Kelas Ibu Hamil		
Belum Pernah	28	58,3
Hanya Sekali	19	39,6
Lebih Dari Sekali	1	2,1
Total	48	100

Tabel 2. Analisa Statistik

Faktor	Partisipasi Dalam KIH			
	r	p-value	n	Arah
Umur	0,043	0,774	48	Positif
Pendidikan	0,512	0,000	48	Positif
Pekerjaan	0,604	0,000	48	Positif
Jumlah Kehamilan	0,101	0,494	48	Positif
Sosialisasi KIH	0,374	0,009	48	Positif

Penelitian dilakukan pada 48 suami di Puskesmas Magelang Utara dan Puskesmas Magelang Tengah. Responden merupakan suami dari ibu hamil peserta Kelas Ibu Hamil/*Prenatal Class* dari 8 KIH yang diselenggarakan. Penelitian dilakukan pada responden yang memenuhi kriteria inklusi, sebelum pengambilan data diberikan penjelasan tentang tujuan serta manfaat penelitian dan dilakukan pengisian *informed consent*. Pengisian kuesioner melalui platform *google form*, dilakukan secara online dengan memberikan link yang dapat diakses oleh responden.

Hasil penelitian pada masing-masing variabel didapatkan sebagian besar usia responden pada kelompok reproduksi sehat (58,3%), pendidikan terbanyak pada tingkat pendidikan menengah (52,1%), pekerjaan sebagian besar

buruh/petani (54,2%), dengan jumlah kehamilan terbanyak multigravida (52,1%), belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang kelas ibu hamil (58,3%) dan sebagian besar belum pernah berpartisipasi dalam kelas ibu hamil (58,3%), sebagaimana tergambar pada tabel 1 dibawah ini:

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *Spearman-Rho* determinan faktor pendidikan, pekerjaan dan sosialisasi KIH berpengaruh terhadap partisipasi suami dalam KIH dengan nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sedangkan faktor yang tidak berpengaruh adalah umur (0,774) dan jumlah kehamilan (0,494). Hasil disajikan dalam tabel.

Kehamilan sebagai salah satu masa terpenting dalam kehidupan seorang wanita yang jika disertai dengan dukungan dari kerabat dekat,

terutama suaminya akan lebih mudah melewati fase – fase krisis selama kehamilannya.[15] Peran suami dalam kesehatan ibu hamil sangat penting dan tidak dapat diabaikan, baik pada kegiatan *prenatal class* maupun *prenatal care*. [16]. Keterlibatan ayah dalam kehamilan dan persalinan memiliki hasil yang positif seperti berkurangnya kemungkinan kelahiran premature, berat badan bayi lahir rendah dan hambatan pertumbuhan janin. Kehadiran suami dalam perawatan ibu dan anak akan membuka kesempatan bagi tenaga Kesehatan untuk mendidik calon ayah dan membantu mereka memahami peran mereka pada kesehatan ibu dan anak. Bentuk pemberian pendidikan kesehatan kepada suami merupakan hal yang strategis dilakukan untuk meningkatkan partisipasi suami, namun harus dengan dengan cara tepat dan efektif.[17].

Di Indonesia, pemberian informasi Kesehatan ibu dan bayi kepada suami dilaksanakan dalam bentuk Kelas Ibu Hamil (KIH). Kelas ibu hamil merupakan wadah Bersama, *sharing* informasi, diskusi bersama dan berbagi pengalaman diantara peserta tentang materi Kesehatan ibu dan anak diantaranya tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi dan anak, mitos, akta kehairan dan penyakit menular. Kegiatan kelas ibu hamil dilaksanakan dengan konsep sistematis, holistic, terjadwal dan berkesinambungan dengan dilaksanakan tatap muka secara langsung. [18]. Konsep pembelajar pada kelas ibu hamil bukan hanya untuk ibu hamil saja namun juga melibatkan pendamping ibu, utamanya adalah suami. Fungsi keluarga sebagai pemberi dukungan instrumental diartikan sebagai dukungan suami/pasangan dalam memenuhi kebutuhan fisik dengan dukungan seluruh anggota keluarga, dukungan informasional diartikan dukungan suami dan keluarga untuk memberikan informasi yang dimiliki kepada ibu tentang kehamilan. Dukungan penilaian berupa pemberian keputusan yang tepat untuk istri pada masa kehamilan, dan dukungan emosional memberikan dukungan psikologi secara menyeluruh kepada istrinya dengan cara merawat dan memperhatikan kehamilan serta kepekaan terhadap perubahan emosi yang dialami oleh ibu.[19].

Kegiatan kelas ibu hamil memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, diharapkan kelas ibu hamil dapat merubah sikap dan pengetahuan serta menurunkan angka kehamilan resiko tinggi, ibu dapat mempersiapkan 1000 hari pertama kehidupan anak secara optimal. Diperlukan kesadaran ibu dan dukungan suami agar kegiatan kelas ibu hamil dapat memberikan hasil yang optimal. [20]

Hasil penelitian dalam pengujian hipotesis tentang determinan faktor pada partisipasi suami dalam kelas ibu hamil didapatkan faktor yang berpengaruh adalah faktor pendidikan, pekerjaan dan sosialisasi KIH. Pendidikan dalam hasil menunjukkan bahwa Sebagian besar responden berpendidikan menengah (52,1%), dan sebagian kecil pendidikan tinggi (4,2%). Tingkat pendidikan memegang peranan penting dalam menentukan kualitas seseorang. Pengetahuan yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun informal memberikan efek jangka pendek (segera) yang mengarah pada perubahan atau perluasan pengetahuan. Mereka yang menerima informasi baik formal maupun informal dapat mengembangkan pemahaman yang baik, sehingga timbul pengetahuan yang baik, sedangkan mereka yang kurang menerima informasi kurang berkembang pemahaman dan pengetahuannya. [21]. Tingkat pengetahuan individu umumnya akan mempengaruhi cara berpikirnya, baik dalam kehidupan sosial maupun dalam kesehatan. Seseorang dengan informasi yang baik lebih mengutamakan Kesehatan dengan mengikuti kelas ibu hamil daripada seseorang dengan informasi yang kurang memadai.[14]. Keterbatasan pengetahuan menyebabkan seseorang sulit memahami pentingnya menjaga kesehatan dan mengubah perilaku kearah yang bermanfaat bagi kesehatan. [22] Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Rumaseuw (2017) bahwa ibu yang memiliki suami dengan berpendidikan minimal SMP memiliki kecenderungan lebih besar untuk didampingi saat kehamilan 1.822 kali, saat persalinan 1.218 kali dan saat hamil dan persalinan 1.651 kali dibandingkan istri yang memiliki suami berpendidikan dibawah SMP. Seseorang dengan pendidikan tinggi dimungkinkan memiliki literasi kesehatan yang lebih baik.[23] Hasil penelitian sejalan dengan penelitian bahwa Pendidikan suami mempengaruhi partisipasi suami dalam perawatan kehamilan istri dengan *p-value* 0,011, pendidikan tinggi memiliki potensi besar dalam mengatasi miskonsepsi dan mitos yang menghambat partisipasi suami dalam kesehatan ibu dan anak.[9]

Bekerja adalah kegiatan mencari nafkah untuk mendapatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari. Mayoritas suami memiliki pekerjaan sebagai buruh/petani, yang bekerja pada pagi sampai dengan siang / sore hari. Penelitian lain sejalan dengan hasil penelitian ini, dimana ibu yang memiliki suami yang bekerja memiliki nilai yang lebih besar untuk didampingi selama kehamilan sebanyak 2,062 kali dan selama pemeriksaan kehamilan dan persalinan 1.799 kali, dibandingkan dengan istri yang suaminya tidak bekerja.[23]

Pelaksanaan kelas ibu hamil pada pagi hari mengikuti waktu dinas petugas kesehatan sehingga berakibat banyak suami yang tidak bisa mengikuti kegiatan KIH. Seseorang dengan kesibukan bekerja yang penuh akan mengurangi partisipasi / keikutsertaan pada kegiatan kelas ibu hamil.[14]. Pekerjaan sebagai salah satu factor sosial ekonomi yang penting, semakin tinggi sosial ekonomi seseorang, semakin baik suami dalam mendampingi istri selama proses kehamilan dan persalinan.[23]

Untuk menambah tingkat partisipasi suami dalam kegiatan kelas ibu hamil, suami perlu mendapatkan sosialisasi secara jelas agar mereka lebih paham, sehingga suami dapat rutin mengikuti kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa suami yang belum pernah menerima sosialisasi tentang kelas ibu hamil sebesar 58,3% dan belum menerima sebesar 41,7%. Dukungan tenaga Kesehatan sangat penting untuk menginformasikan/mensosialisasikan kepada suami tentang kehamilan ibu dan memotivasi suami untuk hadir dalam kelas ibu hamil. [14]. Sejalan dengan penelitian Nur Santi, menyatakan bahwa seseorang yang menerima dukungan tenaga kesehatan akan lebih teratur mengikuti kelas ibu hamil dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan, dengan *p-value* $0,002 < 0,05$. [14] Pemberian informasi yang adekuat dari tenaga kesehatan termasuk didalamnya sosialisasi kegiatan kesehatan akan meningkatkan motivasi ibu dan suami untuk bisa mengakses pelayanan kesehatan karena petugas Kesehatan sebagai teladan dan acuan dalam mendapatkan informasi untuk Kesehatan ibu dan bayi.

Faktor umur dan jumlah kehamilan tidak berpengaruh langsung terhadap partisipasi suami dalam KIH. Usia reproduksi sehat berada pada rentang 20 – 35 tahun. Umur mengacu pada kesadaran ibu dan suami untuk hamil di usia yang aman yang sudah ketahui oleh masyarakat. Terlepas dari kelompok usia yang tergolong aman atau beresiko setiap ibu hamil dan suaminya tetap mengikuti kelas ibu hamil yang diselenggarakan di daerah masing – masing.[24].

Jumlah kehamilan tidak membatasi terhadap kebutuhan informasi kesehatan ibu dan anak baik ibu maupun suami. Jumlah kehamilan baik primigravida, multigravida maupun grandemultigravida memiliki keunikan masing – masing sehingga kebutuhan informasi diperlukan pada setiap periode kehamilan. Penelitian sejalan dengan hasil penelitian Guspianto (2022) bahwa jumlah anak tidak berpengaruh terhadap partisipasi suami dalam perawatan kehamilan dengan *p-value* 0,132.[9] Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Rumaseuw (2017) yang menyatakan

bahwa jumlah anak berpengaruh nyata terhadap keikutsertaan suami dalam partisipasi kesehatan ibu dan anak, sebagian besar pasangan yang memiliki anak kurang dari 2 memiliki pengalaman yang masih kurang, sehingga suami ikut serta dalam pemeriksaan kehamilan dengan tujuan untuk mengetahui bersama kondisi istri yang sedang hamil dan dapat berperan aktif dalam menjaga istri tetap aman selama kehamilan dan suami yang tidak memberikan dukungan SIAGA terjadi pada multigravida. [23]

Keikutsertaan suami dalam pendampingan ibu hamil pada kelas ibu hamil sangat diperlukan untuk menjaga kestabilan emosi ibu selama masa kehamilan persalinan sampai dengan masa nifas. Dukungan terlihat dalam partisipasi suami pada kegiatan kelas ibu hamil. Keikutsertaan suami pada kegiatan kelas ibu hamil dibuktikan dengan kehadiran minimal 1 kali pertemuan. Dalam kegiatan kelas ibu hamil diberikan banyak informasi tentang kehamilan sampai dengan perawatan anak yang dapat dirasakan manfaatnya oleh pasangan. Laki – laki memiliki peran yang penting dalam pengambilan keputusan terkait dengan masalah kesehatan ibu dan anak, diperlukan pengetahuan yang baik untuk mendukung peran suami tersebut.[25] suami yang terlibat secara aktif dalam kelas kehamilan membuat mereka lebih sadar akan pentingnya layanan Kesehatan ibu dan mendukung pasangannya secara baik. Dukungan yang baik dari suami akan meningkatkan pengetahuan, sikap ibu dan suami terhadap pelayanan kesehatan menjadi positif sehingga dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi Kesehatan ibu dan anak. Ketika suami mendampingi ibu mengikuti kelas ibu hamil, maka pengetahuan dan pemahaman suami bertambah dan mendorong ibu hamil untuk menjalani kehamilan dengan lebih bersemangat dan merasa dukungan yang penuh dari keluarga sehingga kesehatan ibu dan bayi menjadi lebih optimal.[26]

Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan, pekerjaan, dan sosialisasi KIH sebagai determinan faktor yang berpengaruh terhadap partisipasi suami dalam KIH dengan *p-value* $0,000 < 0,05$, sedangkan faktor yang tidak berpengaruh adalah umur dan jumlah kehamilan dengan *p-value* masing – masing 0,774 dan 0,494. Tenaga kesehatan perlu memberikan informasi tentang kelas ibu hamil kepada pasangan (suami dan istri) secara jelas dan intensif dengan berbagai cara baik secara lisan, tertulis, maupun melalui promosi (leaflet, sticker, pengumuman, media sosial), sehingga suami

mendapatkan sosialisasi secara jelas dan teratur untuk mengikuti kelas ibu hamil, penjadwalan KIH memperhatikan kebutuhan peserta. Bagi peneliti lain dapat memperkaya variable lain yang berpengaruh dengan partisipasi suami dalam KIH.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Poltekkes Kemenkes Semarang atas fasilitas pendanaan penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] N. Lagadec *et al.*, “Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 18, no. 1, pp. 1–14, 2018, doi: 10.1186/s12884-018-2087-4.
- [2] F. Duhita, T. P. Sujarwanta, and I. W. Puspitasari, “NIFAS AWAL DI KOTA YOGYAKARTA The Differences of Maternal Quality of Life between Mother in Late Pregnancy and Early Puerperium in Kota Yogyakarta PENDAHULUAN World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa definisi sehat tidak hanya kondisi bebas dar,” vol. 12, no. 1, pp. 65–76, 2021, doi: 10.22435/kespro.v12i1.3618.65-76.
- [3] E. Fourianalisyawati and R. Caninsti, “Kualitas Hidup Pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Risiko Tinggi,” *Conf. Konf. Nas. II Psikol. Kesehatan. Univ. Yars.*, 2014.
- [4] R. Fauzy and E. Fourianalisyawati, “Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup pada Ibu Hamil Berisiko Tinggi The Relationship Of Depression With Quality Of Life In Pregnant Women At High Risk,” *J. Psikogenes.*, vol. 4, no. 2, pp. 206–214, 2016.
- [5] A. S. Nuratikah, “Gambaran Kualitas Hidup Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Puskesmas Pasundan dan Puskesmas Cipanas Garut,” Universitas Padjadjaran Bandung, 2019.
- [6] Depkes RI, *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, 2009.
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020,” 2021.
- [8] Dinkes Kota Magelang, “Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kota Magelang Tahun 2020,” Magelang, 2020.
- [9] Guspianto, I. N. Ibnu, and A. Asyary, “Associated Factors of Male Participation in Antenatal Care in Muaro Jambi District, Indonesia,” *J. Pregnancy*, vol. 2022, 2022, doi: 10.1155/2022/6842278.
- [10] A. T. Angka and O. Datuan, “Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Partisipasi Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andowia Kecamatan Andowia Kabupaten Konawe Utara The Relationship Between Husband ’ s Support and Mother ’ s Participation in Taking Pregnant Women,” *J. Komunitas Kesehatan. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 64–71, 2021.
- [11] S. Shishehgar, A. Mahmoodi, M. Dolatian, Z. Mahmoodi, M. Bakhtiary, and H. A. Majd, “The relationship of social support and quality of life with the level of stress in pregnant women using the PATH model,” *Iran. Red Crescent Med. J.*, vol. 15, no. 7, pp. 560–565, 2013, doi: 10.5812/ircmj.12174.
- [12] H. L. Poh, S. S. L. Koh, and H. G. He, “An integrative review of fathers’ experiences during pregnancy and childbirth,” *Int. Nurs. Rev.*, vol. 61, no. 4, pp. 543–554, 2014, doi: 10.1111/inr.12137.
- [13] M. Redshaw and J. Henderson, “Fathers’ engagement in pregnancy and childbirth: Evidence from a national survey,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 13, 2013, doi: 10.1186/1471-2393-13-70.
- [14] N. S. P. Salim, Asriwati, and L. H. Napitupulu, “Faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan Ibu Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Hutarakyat Kabupaten Dairi,” *JKM (Jurnal Kesehatan. Masyarakat) Cendekia Utama*, vol. 8, pp. 93–110, 2020.
- [15] N. Mehran, S. Hajian, M. Simbar, and H. Alavi Majd, “Spouse’s participation in perinatal care: A qualitative study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 20, no. 1, pp. 1–13, 2020, doi: 10.1186/s12884-020-03111-7.
- [16] S. N. Sinaga, A. Siagian, N. Nurmaini, and B. Badaruddin, “The Increase of Knowledge , Attitude , and Practice of Husbands toward the Prenatal Care of their Wives Using the Illustrations Having the Local Cultural Nuance,” vol. 10, pp. 525–530, 2022.
- [17] P. Gopal, D. Fisher, G. Seruwagi, and H. B. Taddese, “Male involvement in reproductive , maternal , newborn , and child health : evaluating gaps between policy and practice in Uganda,” pp. 1–9, 2020.
- [18] Kemenkes RI, *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014.
- [19] H. S. Ainun Jariyah, St. Supeni, “Antenatal Class Increases Knowledge and Attitude of

- Pregnant Women in Succeeding Early Breastfeeding Initiation,” vol. 23, no. 4, pp. 1–16, 2002.
- [20] A. Dahlan, S. Marlia, and Y. Herien, “Analysis of the Implementation of the Prenatal Class in Padang Health Center,” vol. 464, no. Psshers 2019, pp. 480–485, 2020, doi: 10.2991/assehr.k.200824.116.
- [21] S. A. Neng Lia Fitriani, “Hubungan Antara Pengetahuan dengan Sikap Anak Usia Sekolah Akhir (10-12 Tahun) tentang Makanan Jajanan di SD Negeri II Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat,” *J. Pendidik. Keperawatan Indones.*, vol. 1, 2015.
- [22] I. Baroroh, M. Jannah, P. R. Meikawati, A. Kebidanan, and H. Ibu, “Jurnal Siklus Volume 6 Nomor 2 Juni 2017 Jurnal Siklus Volume 6 Nomor 2 Juni 2017,” vol. 6, pp. 212–217, 2017.
- [23] R. Rumaseuw *et al.*, “Factors Affecting Husband Participation in Antenatal Care Attendance and Delivery,” *IOP Conf. Ser. Earth Environ. Sci.*, vol. 116, no. 1, 2018, doi: 10.1088/1755-1315/116/1/012012.
- [24] Emiyanti, M. Z. Rahfiludin, and S. Winarni, “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keikutsertaan Kelas Ibu Hamil Januari-Juli Tahun 2017,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 4, pp. 801–811, 2017.
- [25] B. H. Mohammed, J. M. Johnston, D. Vackova, S. M. Hassen, and H. Yi, “The role of male partner in utilization of maternal health care services in Ethiopia: A community-based couple study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, no. 1, pp. 1–9, 2019, doi: 10.1186/s12884-019-2176-z.
- [26] O. V. Isye Fadmiyanor, Yeni Aryani, “Partisipasi suami dalam pelaksanaan kelas ibu hamil,” vol. 3, no. 1, pp. 29–32, 2022.