

MINI PROJECT
Gambaran Partisipasi Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di
Puskesmas Ambal II Tahun 2024 dan Strategi Peningkatan
Pengetahuan serta Partisipasi Keluarga



Pendamping:
dr. Tyas Ratna Pangestika

Disusun oleh:
dr. M. Dany Azzam Ardian

INTERNSHIP PERIODE FEBRUARI - AGUSTUS 2025
PUSKESMAS AMBAL II
KABUPATEN KEBUMEN
JAWA TENGAH
2025

HALAMAN PENGESAHAN

MINI PROJECT

Gambaran Partisipasi Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Ambal II
Tahun 2024 dan Strategi Peningkatan Pengetahuan serta Partisipasi Keluarga

Disusun oleh:

dr. M. Dany Azzam Ardian

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter
Indonesia di Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, 19 Agustus 2025

Kepala UPTD Puskesmas
Ambal II

Dokter Pendamping

drg. Erawati Kusuma Dewi

dr. Tyas Ratna Pangestika

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Mini Project yang berjudul Gambaran Partisipasi Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Ambal II Tahun 2024 dan Strategi Peningkatan Pengetahuan serta Partisipasi Keluarga. Mini Project ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia. Dalam menyusun Mini Project ini, penulis, telah mendapatkan banyak bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan Mini Project ini dapat diselesaikan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan apresiasi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemampuan, serta kemudahan kepada penulis untuk menyelesaikan Mini Project ini.
2. dr. Tyas Ratna Pangestika dan drg. Erawati Kusuma Dewi selaku dokter pembimbing di Puskesmas Ambal II yang telah banyak memberikan bimbingan, semangat, motivasi, serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan Mini Project ini.
3. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II atas kerjasama dan bantuannya selama kegiatan internsip berjalan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan laporan kasus ini. Penulis berharap semoga Mini Project ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Kebumen, 19 Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
HALAMAN PENGESAHAN.....	2
KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISI.....	4
ABSTRAK	6
BAB I PENDAHULUAN.....	7
1.1 Latar Belakang	7
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	9
1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas	9
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kehamilan dan Kesehatan Maternal	10
2.1.1 Definisi.....	10
2.1.2 Tinjauan Epidemiologi	11
2.1.3 Faktor Risiko Komplikasi Maternal	12
2.2 Kelas Ibu Hamil	13
2.2.1 Definisi.....	13
2.2.2 Materi.....	14
2.3 Peran Keluarga dalam Kehamilan.....	15
2.3.1 Dukungan Keluarga	15
2.3.2 Peran Suami	16
BAB III METODE PENELITIAN	18
3.1 Jenis Penelitian.....	18
3.2 Metode Penelitian.....	18
3.3 Alat dan Bahan.....	18
3.3.1 Alat.....	18
3.3.2 Bahan	18

3.4	Subjek Penelitian.....	18
3.4.1	Populasi Penelitian.....	18
3.4.2	Sampel Penelitian	18
3.5	Analisis Data	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		19
4.1	Hasil	19
4.2	Pembahasan.....	20
4.3	Strategi Peningkatan Pengetahuan serta Partisipasi Keluarga	22
4.3.1	Sebelum dan Awal Kehamilan	22
4.3.2	Kelas Ibu Hamil	25
BAB V PENUTUP.....		30
5.1	Simpulan	30
5.2	Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....		31

ABSTRAK

Latar Belakang : Program Kelas Ibu Hamil merupakan upaya strategis untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi di Indonesia dan Jawa Tengah. Meskipun efektif, program ini terkendala partisipasi yang rendah. Penelitian menunjukkan peran suami sebagai faktor kunci dalam meningkatkan keikutsertaan ibu hamil. Dukungan suami dapat memotivasi istri, meningkatkan pengetahuan, dan mengurangi risiko komplikasi. Oleh karena itu, peningkatan partisipasi suami dalam program kelas ibu hamil menjadi fokus penting.

Metode : Penelitian deskriptif kuantitatif ini menggunakan data retrospektif dari absensi Kelas Ibu Hamil Puskesmas Ambal II tahun 2024. Data populasi ibu hamil yang menjadi sampel diolah menggunakan perangkat lunak SPSS untuk menggambarkan partisipasi peserta

Hasil : Program kelas ibu hamil di Puskesmas Ambal II tahun 2024 diikuti oleh 252 ibu hamil dengan tingkat partisipasi tinggi (84,7%). Namun, ditemukan partisipasi suami yang sangat rendah, hanya 1 orang (0,4%). Kehadiran 8 perempuan usia subur (3,0%) menunjukkan potensi program sebagai media edukasi kesehatan reproduksi, meski rendahnya keterlibatan suami menjadi tantangan utama yang perlu diatasi.

Kesimpulan : Program kelas ibu hamil berhasil menjaring ibu hamil dengan partisipasi tinggi. Namun, keikutsertaan suami yang sangat rendah menjadi tantangan utama. Ini menunjukkan perlunya strategi inovatif untuk meningkatkan peran suami, sekaligus memanfaatkan potensi program untuk menjangkau perempuan usia subur.

Kata Kunci : Kelas Ibu Hamil, Dukungan Suami/Keluarga, Puskesmas Ambal II

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode penting dalam siklus kehidupan wanita yang membawa perubahan signifikan, baik secara fisik maupun psikologis. Secara global, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa setiap tahunnya, lebih dari 300.000 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan, dengan sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang. Angka ini mencerminkan masih tingginya tantangan dalam mencapai kesehatan maternal yang optimal. Di Indonesia, berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius. Meskipun menunjukkan tren penurunan, AKI di Indonesia masih jauh dari target yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) maupun Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Khusus di Provinsi Jawa Tengah, data Dinas Kesehatan Provinsi juga menunjukkan bahwa kasus kematian ibu masih menjadi perhatian utama, dengan penyebab utama yang seringkali berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang terintegrasi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, dimulai dari masa kehamilan.

Salah satu upaya strategis pemerintah dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil adalah melalui program Kelas Ibu Hamil. Program ini dirancang sebagai wadah belajar kelompok bagi ibu hamil untuk membahas berbagai aspek kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa partisipasi aktif dalam kelas ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang nutrisi, tanda bahaya, serta persiapan persalinan yang aman. Selain itu, program ini juga berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri ibu hamil dan memfasilitasi pertukaran pengalaman. Namun, implementasi

program ini seringkali menghadapi tantangan, termasuk rendahnya tingkat partisipasi ibu hamil. Kurangnya kesadaran, keterbatasan waktu, dan faktor geografis menjadi beberapa kendala yang menyebabkan ibu hamil tidak mengikuti kelas ini secara rutin, sehingga potensi manfaat dari program ini tidak tercapai secara maksimal.

Untuk mengatasi rendahnya partisipasi dan memastikan keberhasilan program, diperlukan dukungan yang komprehensif, khususnya dari lingkungan terdekat ibu hamil. Peran keluarga, terutama suami, menjadi faktor kunci dalam meningkatkan partisipasi ibu hamil. Dukungan suami dapat berbentuk dukungan emosional, informasi, dan instrumental yang dapat memotivasi istri untuk hadir dan berpartisipasi aktif dalam kelas ibu hamil. Partisipasi suami dari masa pra-konsepsi hingga pasca-salin telah terbukti secara signifikan meningkatkan kepatuhan ibu hamil terhadap anjuran kesehatan, mengurangi tingkat kecemasan, dan memperkuat ikatan emosional. Kehadiran suami di samping istri, baik saat menghadiri kelas maupun saat persalinan, tidak hanya memberikan dukungan moral tetapi juga membantu mereka memahami risiko dan langkah-langkah yang harus diambil jika terjadi komplikasi. Dengan demikian, peningkatan partisipasi suami dalam program kelas ibu hamil menjadi strategi penting dalam menurunkan angka komplikasi maternal dan kematian ibu, serta menciptakan kehamilan yang sehat dan aman bagi ibu dan bayi.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana Gambaran Partisipasi Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Ambal II Tahun 2024?
2. Berdasarkan Gambaran Partisipasi Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Ambal II Tahun 2024 Upaya Apa yang Dapat Dilakukan untuk Meningkatkan Luaran Maternal?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Puskesmas Ambal II Tahun 2024.
2. Menentukan upaya yang dapat dilakukan berdasarkan gambaran partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil di Puskesmas Ambal II Tahun 2024 untuk Meningkatkan Luaran Maternal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai kelas ibu hamil dan partisipasi keluarga dalam kehamilan.

1.4.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil, sehingga dapat dijadikan bahan evaluasi mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambal II kedepannya.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran partisipasi ibu hamil dalam kelas ibu hamil serta pentingnya peran keluarga dalam kehamilan sehingga tercapai luaran maternal yang diharapkan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan dan Kesehatan Maternal

2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan sebuah proses fisiologis yang kompleks dan dinamis, dimulai dari peristiwa konsepsi—bersatunya sel sperma dan ovum—hingga kelahiran bayi. Secara klinis, kehamilan berlangsung selama kurang lebih 40 minggu (280 hari) dan umumnya dibagi menjadi tiga periode utama yang dikenal sebagai trimester, di mana setiap tahapnya memiliki karakteristik dan tantangan tersendiri.

Trimester Pertama (Minggu ke-1 hingga ke-13): Periode ini menjadi fondasi bagi seluruh perkembangan janin. Pada tahap ini, terjadi organogenesis, yaitu pembentukan organ-organ vital seperti otak, jantung, dan sistem saraf. Di sisi lain, ibu hamil sering kali mengalami perubahan hormonal yang drastis, memicu gejala seperti mual dan muntah (dikenal sebagai morning sickness), kelelahan ekstrem, dan perubahan suasana hati. Dukungan emosional dan pemahaman dari lingkungan terdekat sangat krusial pada masa ini karena kerentanan fisik dan psikologis ibu yang tinggi.

Trimester Kedua (Minggu ke-14 hingga ke-27): Sering disebut sebagai "trimester emas" karena sebagian besar gejala tidak nyaman pada trimester pertama mulai mereda. Pada tahap ini, janin tumbuh pesat, dengan perkembangan rambut, sidik jari, dan kemampuan mendengar. Ibu mulai merasakan gerakan janin untuk pertama kalinya, yang dikenal sebagai quickening, sebuah pengalaman yang memperkuat ikatan antara ibu dan bayi. Secara fisik, perut ibu mulai membesar, dan risiko keguguran menurun secara signifikan, membuat periode ini terasa lebih stabil dan menyenangkan.

Trimester Ketiga (Minggu ke-28 hingga Persalinan): Periode ini adalah masa persiapan akhir menuju persalinan. Janin mengalami penambahan berat dan ukuran yang signifikan, memenuhi rongga perut ibu.

Akibatnya, ibu hamil sering mengalami ketidaknyamanan seperti sesak napas, nyeri punggung, dan kontraksi palsu (Braxton Hicks). Fokus utama pada trimester ini adalah memantau kesehatan ibu dan janin secara ketat, mempersiapkan mental dan fisik untuk proses persalinan, serta mengenali tanda-tanda bahaya yang memerlukan intervensi medis segera.

2.1.2 Tinjauan Epidemiologi

Kehamilan adalah periode penting dalam siklus kehidupan seorang wanita, namun juga membawa risiko komplikasi yang dapat mengancam nyawa. Komplikasi maternal adalah kondisi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas yang dapat membahayakan kesehatan atau nyawa ibu. Kondisi ini mencakup perdarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklampsia), dan komplikasi dari persalinan yang sulit.

Secara global, kesehatan maternal masih menjadi isu krusial dalam dunia kesehatan. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan sekitar 295.000 wanita meninggal setiap tahun akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Sebagian besar kematian ini, yaitu sekitar 94%, terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah. Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2017 adalah 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi utama penyebab kematian ibu di seluruh dunia adalah perdarahan hebat setelah persalinan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman.

Selain itu, angka kematian bayi (AKB) juga masih tinggi. Sekitar 2,4 juta bayi meninggal setiap tahunnya, dengan sebagian besar kematian terjadi pada bulan pertama kehidupan, yang disebut periode neonatal. Masalah utama yang menyebabkan kematian bayi neonatal adalah kelahiran prematur, asfiksia, infeksi, dan cacat bawaan.

Di Indonesia, meskipun telah banyak upaya dilakukan, Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi tantangan serius. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI di Indonesia

adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sebuah angka yang jauh di atas target global Sustainable Development Goals (SDGs) yang menargetkan AKI di bawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup.

Di Provinsi Jawa Tengah, data dari Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa kasus kematian ibu masih menjadi perhatian utama. Penyebab utama kematian ibu di provinsi ini sejalan dengan penyebab global, yaitu perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi (sepsis). Angka ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang rentan terhadap risiko kematian, dan sistem kesehatan perlu lebih gencar dalam upaya pencegahan dan penanganan.

Tingginya angka komplikasi maternal dan kematian ibu dan bayi ini seringkali disebabkan oleh tiga terlambat:

1. Terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan.
2. Terlambat tiba di fasilitas kesehatan.
3. Terlambat mendapatkan pertolongan medis yang memadai.

Faktor-faktor ini sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil dan keluarga, serta akses terhadap layanan kesehatan.

2.1.3 Faktor Risiko Komplikasi Maternal

Faktor risiko komplikasi maternal bersifat multifaktorial, mencakup aspek demografi, medis, dan perilaku.

- Faktor Demografi dan Sosial: Usia ekstrem menjadi salah satu faktor utama. Kehamilan pada usia remaja (<18 tahun) meningkatkan risiko preeklampsia dan anemia, sementara kehamilan pada usia lanjut (>35 tahun) berisiko lebih tinggi terhadap komplikasi seperti hipertensi gestasional, diabetes, dan perdarahan pascapersalinan. Tingkat pendidikan dan status sosial-ekonomi yang rendah juga berperan karena dapat memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan, informasi, dan nutrisi yang memadai.

- Faktor Medis dan Klinis: Riwayat medis ibu sangat menentukan. Penyakit kronis yang sudah ada sebelumnya seperti hipertensi, diabetes, dan anemia dapat memburuk selama kehamilan dan meningkatkan risiko komplikasi berat. Faktor obstetri seperti paritas tinggi (jumlah kehamilan >4), riwayat komplikasi pada kehamilan sebelumnya, dan kehamilan ganda (kembar) juga merupakan faktor risiko yang signifikan.
- Faktor Perilaku dan Lingkungan: Gaya hidup tidak sehat, seperti merokok, konsumsi alkohol, dan gizi buruk, berkontribusi pada komplikasi. Merokok dapat menyebabkan restriksi pertumbuhan janin, sementara malnutrisi, khususnya kekurangan zat besi dan asam folat, berisiko menyebabkan anemia dan cacat tabung saraf pada janin.

2.2 Kelas Ibu Hamil

2.2.1 Definisi

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 36 minggu (menjelang persalinan) 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, Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil dan Buku senam Ibu Hamil.

Kelas Ibu Hamil adalah sarana untuk belajar tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi, mitos, penyakit menular dan akte kelahiran.

Peserta kelas ibu hamil sebaiknya ibu hamil pada umur kehamilan 20 s/d 36 minggu, karena pada umur kehamilan ini kondisi ibu sudah kuat,

diharapkan tidak terjadi keguguran, efektif untuk melakukan senam hamil. Jumlah peserta kelas ibu hamil maksimal sebanyak 10 orang setiap kelas.

Suami/keluarga ikut serta minimal 1 kali pertemuan sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting, misalnya materi tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

Kelas ibu hamil diharapkan dapat menjadi sarana *sharing* dan menambah pengetahuan bagi ibu hamil dan pendamping. Tujuan tersebut dicapai dengan materi yang menyeluruh dan terencana, komperhensif, terstruktur, mendatangkan tenaga ahli untuk memberikan penjelasan mengenai topik tertentu. Selain itu, adanya interaksi antara petugas kesehatan dengan ibu hamil saat pembahasan dapat membuat penyampaian materi lebih efektif.

2.2.2 Materi

Berdasarkan pedoman yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, materi Kelas Ibu Hamil terbagi ke dalam beberapa topik utama yang disampaikan secara sistematis dalam beberapa pertemuan. Beberapa materi yang disampaikan antara lain :

- Perawatan Kehamilan: Materi ini meliputi pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional selama kehamilan, nutrisi yang tepat, pentingnya istirahat dan olahraga, serta cara menjaga kebersihan diri. Ibu hamil diajarkan untuk mengenali tanda-tanda kehamilan yang sehat dan bagaimana mengelola ketidaknyamanan yang umum terjadi.
- Persiapan Persalinan: Topik ini berfokus pada persiapan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan. Materi yang dibahas mencakup senam hamil, teknik pernapasan untuk mengurangi rasa sakit saat kontraksi, serta posisi melahirkan yang nyaman dan aman. Tujuannya adalah untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu agar dapat menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang.
- Perawatan Ibu Nifas dan Perawatan Bayi Baru Lahir: Materi ini disajikan untuk mempersiapkan ibu dalam menghadapi masa pascapersalinan. Ibu diajarkan tentang pentingnya ASI eksklusif, cara

menyusui yang benar, perawatan payudara, dan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas. Selain itu, dibahas pula cara merawat bayi baru lahir, seperti memandikan, membersihkan tali pusat, dan mengenali tanda-tanda sakit pada bayi.

- Pencegahan Komplikasi: Ini adalah salah satu materi paling krusial dalam Kelas Ibu Hamil. Ibu hamil diajarkan untuk mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, atau bengkak pada wajah dan tangan. Pemahaman terhadap tanda-tanda ini sangat penting agar ibu dapat segera mencari pertolongan medis dan mencegah komplikasi serius seperti preeklampsia atau eklampsia. Materi ini juga menekankan pentingnya kunjungan rutin antenatal care (ANC) dan mempersiapkan rencana persalinan (P4K).

2.3 Peran Keluarga dalam Kehamilan

2.3.1 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah salah satu faktor protektif utama yang dapat mengurangi risiko komplikasi maternal. Dukungan ini merujuk pada bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga untuk membantu ibu hamil mengatasi stres, tantangan, dan tuntutan selama masa kehamilan. Secara umum, dukungan keluarga dapat dikategorikan menjadi empat bentuk utama:

- Dukungan Emosional: Ini adalah fondasi dari semua bentuk dukungan. Dukungan emosional berwujud rasa peduli, kasih sayang, empati, dan mendengarkan keluhan ibu hamil tanpa menghakimi. Contohnya adalah dengan memberikan pelukan, kata-kata penyemangat, atau hanya sekadar duduk menemani saat ibu merasa cemas. Dukungan ini memiliki dampak psikologis yang mendalam, terbukti dapat mengurangi tingkat stres, depresi, dan kecemasan yang sering dialami ibu hamil akibat perubahan hormonal dan persiapan menyambut peran baru. Ibu yang merasa dicintai dan dihargai akan memiliki resiliensi yang lebih tinggi dalam menghadapi tantangan kehamilan.

- Dukungan Informasional: Bentuk dukungan ini berupa pemberian informasi dan nasihat yang akurat dan bermanfaat. Anggota keluarga dapat membantu dengan mencari informasi dari sumber yang terpercaya, seperti buku, artikel ilmiah, atau dari tenaga kesehatan. Mereka dapat membantu ibu memahami nutrisi yang tepat, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, atau membuat keputusan tentang rencana persalinan. Dukungan informasional ini sangat penting karena dapat memberdayakan ibu hamil untuk membuat keputusan yang tepat dan proaktif dalam menjaga kesehatannya.
- Dukungan Instrumental: Dukungan ini berupa bantuan praktis yang nyata. Selama kehamilan, ibu mungkin mengalami kelelahan, mual, atau kesulitan bergerak. Dukungan instrumental dapat diwujudkan dengan mengambil alih pekerjaan rumah tangga, membantu menyiapkan makanan bergizi, menemani ibu ke fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan, atau mengelola tugas-tugas lain yang bisa meringankan beban fisik ibu. Bantuan ini sangat krusial, terutama pada trimester pertama yang penuh tantangan, dan trimester ketiga ketika mobilitas ibu semakin terbatas.
- Dukungan Penilaian: Bentuk dukungan ini berupa umpan balik positif, afirmasi, dan pujian. Melalui dukungan penilaian, keluarga dapat meyakinkan ibu hamil bahwa ia adalah calon ibu yang kompeten dan mampu. Misalnya, dengan memuji keberaniannya dalam menghadapi persalinan atau mengakui usahanya dalam menjaga kesehatan. Dukungan ini membantu membangun rasa percaya diri ibu hamil dan mengurangi keraguannya tentang kemampuannya menjadi seorang ibu.

2.3.2 Peran Suami

Di antara anggota keluarga, peran suami memiliki signifikansi yang sangat besar dan unik. Partisipasi aktif suami dari masa pra-konsepsi hingga pascapersalinan tidak hanya memberikan dukungan umum, tetapi secara langsung memengaruhi hasil kesehatan ibu dan bayi, menjadikannya faktor protektif yang vital.

- Sebagai Mitra Utama dalam Pengambilan Keputusan: Kehamilan membutuhkan kerja tim, dan suami adalah mitra terdekat. Partisipasi suami dalam setiap kunjungan kehamilan (ANC - *Antenatal Care*) dan Kelas Ibu Hamil tidak hanya memberikan dukungan moral, tetapi juga menjadikannya pihak yang memiliki pengetahuan yang sama dengan istri. Ini sangat penting untuk menghindari "tiga terlambat" dalam penanganan komplikasi: terlambat mengambil keputusan, terlambat tiba di fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan penanganan. Dengan pengetahuan yang memadai, suami dapat menjadi advokat yang kuat untuk kebutuhan istri, memastikan ia mendapatkan perawatan terbaik, terutama dalam situasi darurat.
- Pilar Dukungan Emosional yang Unik: Hubungan emosional antara suami dan istri bersifat intim dan tidak tergantikan. Suami adalah orang pertama yang dapat mendeteksi perubahan suasana hati atau tanda-tanda depresi pada istri. Kehadiran fisik, sentuhan, dan kata-kata penenang dari suami memiliki kekuatan luar biasa dalam mengurangi kecemasan ibu hamil. Studi menunjukkan bahwa kehadiran suami selama proses persalinan dapat mengurangi rasa sakit, mempersingkat durasi persalinan, dan membuat pengalaman melahirkan menjadi lebih positif.
- Dukungan Praktis dan Logistik: Peran suami juga sangat menonjol dalam hal dukungan instrumental dan logistik. Suami dapat mengambil alih tugas-tugas berat di rumah, membantu menyiapkan nutrisi yang baik untuk istri, dan memastikan istri mendapatkan waktu istirahat yang cukup. Selain itu, suami dapat mengelola persiapan praktis seperti menyiapkan tas persalinan, memastikan transportasi ke rumah sakit, dan mengurus keperluan lainnya. Peran ini tidak hanya meringankan beban fisik ibu, tetapi juga menunjukkan komitmen dan tanggung jawabnya sebagai seorang ayah.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif

3.2 Metode Penelitian

Data diambil secara retrospektif berdasarkan data absensi di SPJ Kelas Ibu Hamil Puskesmas Ambal II Tahun Kerja 2024

3.3 Alat dan Bahan

3.3.1 Alat

- Komputer.
- Program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) for windows*.

3.3.2 Bahan

- SPJ Program kelas ibu hamil Puskesmas Ambal II Tahun 2024.
- Materi kelas ibu hamil.
- Lembar absen kelas ibu hamil.

3.4 Subjek Penelitian

3.4.1 Populasi Penelitian

Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambal II pada tahun 2024.

3.4.2 Sampel Penelitian

Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambal II pada tahun 2024.

3.5 Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis data, akan dilakukan penyuntingan data (editing), pengodean (coding), pemasukan data (data entry), dan penyusunan data (tabulating). Data dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS) for windows*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Tabel 1. Kategori Peserta Kelas Ibu Hamil

Kategori	Jumlah	Presentase
Ibu Hamil	252	96.6 %
Suami	1	0.4 %
Perempuan Usia Subur	8	3.0 %

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan total terdapat 261 orang peserta program kelas ibu hamil pada tahun 2024. Dari 261 orang tersebut, 252(96.6 %) orang di antaranya merupakan ibu hamil, 1(0.4 %) orang merupakan suami dari ibu hamil, dan 8(3.0 %) orang perempuan usia subur.

Pada tabel 2, ditampilkan data mengenai tingkat partisipasi dari peserta kelas ibu hamil dan didapatkan 221(84,7 %) peserta dapat mengikuti sesi sampai selesai atau memiliki tingkat partisipasi yang tinggi, 24(9,2 %) peserta memiliki tingkat partisipasi yang sedang, dan 16(6,1 %) memiliki tingkat partisipasi rendah atau hanya mengikuti 1 sesi saja.

Tabel 2. Tingkat Partisipasi Peserta Kelas Ibu Hamil

Partisipasi	Jumlah	Presentase
Rendah	16	6.1 %
Sedang	24	9.2 %
Tinggi	221	84.7 %

Pada Desa Ambarwinangun terdapat 1 orang suami yang mengikuti kegiatan kelas ibu hamil dengan tingkat partisipasi yang tinggi atau dapat mengikuti hingga akhir sesi. Rata-rata, kelas ibu hamil di setiap desa diikuti oleh 16.4 ± 2.2 orang peserta, dengan tertinggi 19 peserta di Desa Sidomukti, Desa Kradenan, dan Desa Rejosari. Sedangkan Terendah diikuti oleh 12 peserta di Desa Kembangawit.

Tabel 3. Rerata Jumlah Peserta Tiap Desa

	Jumlah
Rerata	16.4 ± 2.2
Tertinggi	19
Terendah	12

Pada pelaksanaan program kelas ibu hamil tahun 2024 ini tidak hanya diikuti oleh ibu hamil, tapi juga diikuti oleh 4 orang perempuan usia subur di Desa Kembangawit dan 4 orang Perempuan usia subur di Desa Sinungrejo.

4.2 Pembahasan

Data menunjukkan bahwa dari total 261 peserta, mayoritas (96,6%) adalah ibu hamil, yang mengindikasikan bahwa program ini berhasil menjangkau target utamanya. Tingkat partisipasi yang tinggi juga terlihat dari 84,7% peserta yang dapat mengikuti seluruh sesi sampai selesai. Ini mencerminkan efektivitas program dalam mempertahankan kehadiran peserta dan menunjukkan adanya motivasi yang kuat dari para ibu hamil. Partisipasi dari perempuan usia subur (PUS) juga merupakan hal positif, menunjukkan bahwa program ini juga dapat berfungsi sebagai media promosi kesehatan yang lebih luas, menjangkau kelompok yang berpotensi menjadi calon ibu di masa depan. Meskipun demikian, data ini menggarisbawahi adanya kesenjangan besar dalam partisipasi berdasarkan jenis kelamin dan peran dalam keluarga, yang menjadi inti permasalahan.

Fakta bahwa hanya 1 orang suami (0,4%) dari total 261 peserta yang berpartisipasi menunjukkan bahwa keikutsertaan suami dalam program ini masih sangat rendah. Rendahnya partisipasi ini menjadi tantangan serius, mengingat peran vital suami dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan literatur, dukungan suami memiliki dampak signifikan terhadap kondisi psikologis ibu, kepatuhan terhadap anjuran kesehatan, dan keberhasilan program edukasi. Suami yang berpartisipasi aktif dapat menjadi pilar dukungan emosional, informasional, dan instrumental bagi istrinya. Sesuai dengan pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil kemenkes, suami/keluarga diharapkan dapat hadir setidaknya 1 kali pertemuan

sehingga dapat mengikuti berbagai materi yang penting misalnya tentang persiapan persalinan atau materi yang lainnya.

Partisipasi suami yang minim dapat berkontribusi pada beberapa hal negatif:

- Keterlambatan Pengambilan Keputusan: Suami yang tidak terpapar informasi dari kelas ibu hamil mungkin tidak peka terhadap tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan, yang bisa menyebabkan keterlambatan dalam mencari pertolongan medis.
- Minimnya Dukungan di Rumah: Suami yang tidak memahami kebutuhan khusus ibu hamil (misalnya kebutuhan gizi atau istirahat) cenderung kurang memberikan dukungan yang dibutuhkan di rumah, yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental ibu.
- Kesenjangan Pengetahuan: Kurangnya partisipasi suami menciptakan kesenjangan pengetahuan antara ibu dan pasangan, menghambat kerja sama dalam persiapan persalinan dan pengasuhan anak.

Meskipun program ini telah efektif dalam menjangkau ibu hamil, diperlukan strategi yang lebih inovatif untuk meningkatkan partisipasi suami dan keluarga. Beberapa strategi yang dapat dipertimbangkan meliputi:

- Edukasi Berbasis Keluarga: Mengadakan sesi khusus di luar jam kerja yang dirancang untuk pasangan, atau mengintegrasikan materi peran suami ke dalam kurikulum kelas.
- Pemberdayaan Suami: Memberikan peran dan tanggung jawab yang jelas kepada suami dalam setiap sesi, misalnya sebagai "ayah siaga," yang dapat meningkatkan rasa kepemilikan mereka terhadap program.
- Kolaborasi dengan Tokoh Masyarakat: Bekerja sama dengan kepala desa atau tokoh agama untuk mempromosikan pentingnya peran suami dalam kehamilan.

Dengan mengatasi rendahnya partisipasi suami, program kelas ibu hamil tidak hanya akan meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga memberdayakan seluruh keluarga sebagai tim yang solid dalam memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman, sejalan dengan tujuan utama kesehatan maternal.

4.3 Strategi Peningkatan Pengetahuan serta Partisipasi Keluarga

Pada dasarnya, pengetahuan yang dibutuhkan keluarga dan yang diperoleh ibu hamil selama kelas ibu hamil itu sejalan. Perbedaannya terletak pada fokusnya. Bagi ibu hamil, pengetahuan ini adalah bekal untuk menghadapi berbagai perubahan selama kehamilan, persalinan, hingga masa menjadi ibu. Sementara itu, bagi keluarga, pengetahuan ini diharapkan menjadi modal agar mereka bisa memberikan berbagai bentuk dukungan, seperti dukungan emosional, informasi, alat, atau penilaian.

Pengetahuan yang didapatkan oleh ibu hamil dan keluarga, terutama suami, sangat penting untuk mencegah terjadinya "tiga terlambat," khususnya dalam pengambilan keputusan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan merumuskan strategi untuk meningkatkan pengetahuan dan partisipasi keluarga, khususnya suami, baik selama masa kehamilan maupun secara khusus di dalam kelas ibu hamil.

4.3.1 Sebelum dan Awal Kehamilan

Untuk meningkatkan partisipasi suami dapat dimulai sejak se awal-awalnya sejak sebelum menikah pada saat konseling pra-nikah. Hal ini dapat memanfaatkan program Klinik Pra Nikah “Kiprah” yang sudah ada di Puskesmas Ambal II. Pada saat konselin dapat diberikan materi seperti :

1. Pemahaman tentang Peran Suami dalam Kehamilan

- Kehamilan adalah Perjalanan Bersama: Jelaskan bahwa kehamilan bukan hanya tanggung jawab istri. Ini adalah proses fisik dan emosional yang akan dilalui bersama-sama.
- Peran Suami sebagai Mitra: Tekankan bahwa peran suami melampaui penyediaan materi. Suami adalah mitra yang

memberikan dukungan emosional, informasi, dan fisik (misalnya, membantu pekerjaan rumah, menemani).

- Memahami Perubahan pada Istri: Jelaskan bahwa di awal kehamilan, istri akan mengalami berbagai perubahan fisik dan emosional yang signifikan, seperti:
 - Fisik: Mual, muntah, kelelahan ekstrem, payudara sensitif, dan sering buang air kecil.
 - Emosional: Perubahan suasana hati (mood swing), sensitif, dan mungkin merasa cemas. Suami perlu memahami dan bersiap menghadapinya dengan sabar.

2. Keterlibatan Sejak Masa Program Hamil

- Perubahan Gaya Hidup Bersama: Supaya janin ibu sehat, perubahan gaya hidup tidak hanya dilakukan oleh ibu tapi juga harus dilakukan oleh ayah, hal tersebut karena separuh dari DNA janin adalah dari ayahnya sehingga ikut menentukan kesehatan dan perkembangannya. Dorong untuk menjadi "tim sehat" dengan:
 - Nutrisi Seimbang: Jelaskan pentingnya mengonsumsi makanan bergizi untuk kesuburan. Suami dapat membantu dengan menyiapkan makanan sehat atau mengingatkan istri untuk makan.
 - Aktivitas Fisik: Anjurkan olahraga ringan secara teratur bersama.
 - Menghindari Kebiasaan Buruk: Ingatkan untuk menghindari rokok, alkohol, dan paparan zat kimia berbahaya yang dapat memengaruhi kesuburan.

3. Partisipasi Aktif dalam Perawatan Prenatal (Pemeriksaan Kehamilan)

- Pentingnya Kunjungan Rutin: Jelaskan mengapa pemeriksaan kehamilan rutin sangat penting (misalnya, memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi potensi masalah lebih awal).

- Kehadiran Suami: Dorong calon suami untuk menemani istri ke setiap pemeriksaan. Jelaskan bahwa ini bukan hanya bentuk dukungan, tetapi juga kesempatan untuk:
 - Berinteraksi langsung dengan dokter atau bidan.
 - Mendengar dan memahami kondisi kehamilan dari sumber profesional.
 - Mengajukan pertanyaan.
 - Merasa lebih terhubung dengan bayi.

4. Mendorong Kehadiran di Kelas Ibu Hamil

- Apa itu Kelas Ibu Hamil?: Jelaskan tujuan utama kelas ibu hamil:
 - Memberikan pengetahuan praktis tentang kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.
 - Mempersiapkan mental dan fisik pasangan.
 - Menghilangkan mitos dan ketakutan yang tidak berdasar.
- Manfaat untuk Suami: Paparkan manfaat nyata bagi suami jika mereka ikut serta, seperti:
 - Mempelajari teknik relaksasi dan pernapasan untuk membantu istri saat persalinan.
 - Memahami tanda-tanda bahaya kehamilan.
 - Belajar cara merawat bayi baru lahir (mengganti popok, memandikan, dll.).
 - Menjadi tim yang solid dan siap menghadapi persalinan bersama.

5. Diskusi Terbuka dan Perencanaan Bersama

- Komunikasi Efektif: Tekankan pentingnya komunikasi terbuka dengan istri tentang perasaan, kekhawatiran, dan harapan selama kehamilan.
- Membuat Rencana Kelahiran: Ajak calon suami untuk mulai memikirkan dan mendiskusikan rencana kelahiran dengan istri mereka (misalnya, tempat melahirkan, orang yang akan mendampingi, jenis persalinan yang diinginkan).

- Dukungan Praktis Sehari-hari: Berikan contoh-contoh konkret tentang bagaimana calon suami bisa membantu, seperti:
 - Menawarkan bantuan saat istri merasa lelah.
 - Mengingat jadwal vitamin atau pemeriksaan.
 - Membantu mempersiapkan kebutuhan bayi.
- Mengatasi Kekhawatiran dan Ketakutan: Beri ruang bagi calon suami untuk mengajukan pertanyaan dan mengungkapkan kekhawatiran mereka. Berikan penegasan bahwa wajar untuk merasa cemas dan bahwa dukungan adalah kunci untuk mengatasinya.

6. Kapan Saatnya untuk Mulai?

- Jadwal dan Tindakan Nyata: Berikan saran praktis tentang waktu yang tepat untuk mulai berpartisipasi, seperti:
 - Segera setelah mengetahui kehamilan, ajak istri ke pemeriksaan pertama.
 - Mencari informasi tentang kelas ibu hamil yang tersedia di dekat tempat tinggal mereka.
 - Membaca buku atau artikel tentang kehamilan bersama-sama.

4.3.2 Kelas Ibu Hamil

Program kelas ibu hamil merupakan program turunan dari Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia. Di Puskesmas Ambal II kegiatan kelas ibu hamil sudah rutin dilaksanakan, dengan 3 pertemuan di setiap desa. Namun, masih terdapat hal yang dapat diperbaiki. Berdasarkan Buku Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, suami atau keluarga yang dapat mendampingi diharapkan dapat ikut mengikuti kelas ibu hamil setidaknya satu kali, namun pada praktiknya, pada tahun 2024 hanya ada satu orang suami/pendamping yang mengikuti kelas ibu hamil.

Berdasarkan *cross-check* pada saat kegiatan, peneliti berusaha menggali informasi ke ibu hamil dan juga bidan desa/kader mengenai

rendahnya tingkat partisipasi suami/keluarga pada pelaksanaan program kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambal II. Berdasarkan keterangan-keterangan yang didapat, secara garis besa ada dua alasan suami/keluarga enggan hadir pada kegiatan kelas ibu hamil.

1. Alasan pertama, karena terdapat kesibukan yang tidak dapat ditinggalkan. Hal tersebut dikarenakan sebagian besar demografi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ambal II merupakan buruh/petani/karyawan yang tidak dapat meninggalkan pekerjaannya di siang hari, sehingga tidak dapat ikut mendampingi ibu hamil dalam kegiatan kelas ibu hamil.
2. Alasan kedua, karena suami/keluarga merasa jenuh karena materi dan pemateri dirasa monoton atau “itu-itulah saja”. Suami/keluarga merasa mereka sehari-hari sudah sering bertemu dengan pemateri, yang biasanya Bidan, dan merasa apa yang akan disampaikan bersifat monoton dan mengulang-ulang hal yang itu-itulah saja. Hal tersebut tercermin ketika ada undangan untuk mengikuti kegiatan konseling/pemeriksaan di Puskesmas Ambal II oleh pemateri dari luar lingkungan Puskesmas Ambal II, Suami/keluarga antusias dan bersedia hadir untuk ikut mendampingi istrinya, karena merasa akan mendapatkan hal baru.

Berdasarkan alasan-alasan tersebut, maka dapat dilakukan inovasi terhadap program kelas ibu hamil yang sudah ada yaitu dengan “Kamil+” atau Kelas Ibu Hamil Plus sebagai berikut :

1. Dapat dibuat sesi khusus yang diadakan rutin sebagai ekstensi dari kelas ibu hamil dengan mengundang pemateri dari luar lingkungan Puskesmas, seperti dokter spesialis anak, ahli gizi, psikolog, konselor laktasi, atau tokoh masyarakat yang dihormati. Kehadiran mereka akan memberikan perspektif dan wawasan baru.
2. Materi kelas ibu hamil yang selama ini dilaksanakan dalam 3 sesi, dapat dilaksanakan dalam 2 sesi dengan sesi ketiga difokuskan kepada

dinamika keluarga pada kehamilan. Berikut adalah contoh gambaran materi yang dapat diberikan apabila mengikuti skenario ini :

1) Sesi 1: Perubahan Selama Kehamilan, Persiapan Persalinan, dan Perawatan Setelah Melahirkan

Sesi ini menggabungkan materi dari buku pedoman, yang berfokus pada pemahaman kehamilan, persiapan mental dan fisik, serta kesiapan menghadapi persalinan dan masa nifas.

Materi Pokok:

- Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan: Menjelaskan 10 T (Timbangan, Tensi, Tinggi fundus uteri, Tablet Fe, Tes laboratorium, Tetanus, Temu wicara, TBC, dll), serta tanda-tanda kehamilan yang harus diwaspadai.
- Perubahan Fisik dan Emosional Selama Kehamilan: Membahas perubahan yang wajar terjadi dan cara mengatasinya.
- Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dan Tablet Tambah Darah: Pentingnya nutrisi yang seimbang dan penggunaan tablet Fe untuk mencegah anemia.
- Aktivitas Fisik dan Senam Hamil: Menjelaskan manfaat dan mendemonstrasikan gerakan senam yang aman bagi ibu hamil.
- Persiapan Persalinan: Tanda-tanda persalinan, proses persalinan, dan cara meredakan nyeri.
- Perawatan Setelah Melahirkan: Perawatan luka, nutrisi pada masa nifas, dan pentingnya KB (Keluarga Berencana).
- Pentingnya ASI Eksklusif dan Perawatan Bayi Baru Lahir: Memberikan pengetahuan dasar tentang menyusui, inisiasi menyusui dini (IMD), dan cara merawat bayi.

Aktivitas Praktik:

- Latihan senam ibu hamil.
- Diskusi interaktif tentang mitos dan fakta seputar kehamilan dan persalinan.

2) Sesi 2: Perawatan Bayi Baru Lahir, Penyakit Menular, dan Pengetahuan Dasar Lainnya

Sesi ini mencakup materi yang fokus pada perawatan bayi, kesehatan ibu, serta persiapan menghadapi potensi masalah.

Materi Pokok:

- Pemberian ASI Eksklusif: Mengajarkan cara menyusui yang benar dan mengelola produksi ASI.
- Perawatan Bayi Baru Lahir: Cara memandikan, membersihkan tali pusat, dan mengenali tanda-tanda sakit pada bayi.
- Keluarga Berencana Pasca-Melahirkan: Memberikan informasi tentang berbagai metode KB yang tersedia dan bagaimana memilih yang tepat.
- Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS: Edukasi tentang bahaya penyakit ini selama kehamilan dan cara pencegahannya.
- Imunisasi Ibu dan Bayi: Menjelaskan jadwal dan pentingnya imunisasi untuk melindungi kesehatan.
- Pengenalan Akta Kelahiran: Informasi tentang prosedur pembuatan akta kelahiran bagi bayi.
- Kesiapan Menghadapi Komplikasi atau Kegawatdaruratan: Memberikan pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya yang harus segera dilaporkan.

Aktivitas Praktik:

- Demonstrasi cara memandikan bayi menggunakan boneka.
- Sesi tanya jawab terbuka dengan pemateri.

3) Sesi 3: Dinamika Keluarga dan Peran Ayah Siaga

Sesi ini adalah tambahan khusus yang berfokus pada aspek psikologis dan peran keluarga, tidak ada dalam buku pedoman, tetapi sangat penting untuk meningkatkan partisipasi.

Materi Pokok:

- Peran Suami sebagai Pendukung Emosional: Membahas cara efektif berkomunikasi, mengelola emosi istri, dan menciptakan lingkungan yang suportif di rumah.
- Peran Ayah dalam Persalinan: Mengajarkan teknik pijatan, relaksasi, dan bagaimana menjadi "tim" yang solid selama proses kelahiran.
- Dukungan Sosial dan Instrumental: Berbagi tips praktis bagi suami untuk membantu tugas rumah tangga, menemani pemeriksaan, dan berpartisipasi dalam perawatan bayi.
- Membentuk Ikatan Ayah dan Bayi: Menjelaskan pentingnya keterlibatan ayah sejak dini, termasuk mengganti popok, memandikan, dan menenangkan bayi.

Aktivitas Praktik:

- Diskusi kelompok khusus suami/keluarga untuk berbagi pengalaman dan kekhawatiran.
- Latihan praktis (misalnya, simulasi mengganti popok atau teknik pijat punggung untuk istri).
- Sesi "Tim Siaga" di mana pasangan bersama-sama merumuskan rencana persiapan kelahiran dan pasca melahirkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Partisipasi Ibu Hamil Tinggi, namun Keikutsertaan Suami Sangat Rendah. Program kelas ibu hamil berhasil menjangkau target utamanya. Namun, hanya 1 orang suami yang ikut serta, menunjukkan adanya kesenjangan signifikan dalam keterlibatan keluarga.
2. Kehadiran Suami Adalah Kunci Strategis yang Belum Optimal. Data menunjukkan bahwa keikutsertaan suami masih menjadi tantangan utama dalam pelaksanaan program ini.
3. Partisipasi Perempuan Usia Subur (PUS) Menunjukkan Potensi Perluasan Program.

5.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui lebih detail mengenai rendahnya tingkat partisipasi suami/keluarga pada kelas ibu hamil agar dapat ditentukan intervensi atau solusi yang spesifik dan tepat supaya tingkat partisipasi suami/keluarga dapat meningkat.
2. Perlu dikaji lebih dalam mengenai kemungkinan perluasan program sehingga ada program untuk pasangan usia subur yang sedang berencana hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO Press; 2019.
2. Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), and United Nations Population Fund (UNFPA). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta, Indonesia: BPS; 2018.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021. Semarang: Dinkes Prov. Jateng; 2022.
5. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
6. Wulandari, R., & Handayani, S. Hubungan Peran Suami dan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;12(2):100-108.
7. Prasetyo, A., & Ningsih, E. Partisipasi Suami dalam Persalinan: Tinjauan dari Perspektif Budaya dan Psikologis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;8(1):55-63.
8. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Oct 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
9. World Health Organization. Levels and trends in child mortality report 2021. Geneva: WHO Press; 2021.
10. Mulyono S. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Persalinan. *Jurnal Kebidanan*. 2019;9(1):15-22.
11. Sibai BM, Dekker G, Kupferminc M. Pre-eclampsia. *Lancet*. 2005;365(9461):785-99.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. *Obstet Gynecol*. 2017;130(4):e168-e186.

13. Prasetyo A, Ningsih E. Partisipasi Suami dalam Persalinan: Tinjauan dari Perspektif Budaya dan Psikologis. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;8(1):55-63.
14. Tjoa T, Kurniati A. Faktor Risiko Kematian Maternal di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*. 2020;12(3):215-22.
15. Wulandari, R., & Handayani, S. Hubungan Peran Suami dan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;12(2):100-108.
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2018.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
18. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
19. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG practice bulletin no. 206: prenatal care. *Obstet Gynecol*. 2019;133(1):e1-e23.
20. Lazarus A, Geller PA. The effects of fathers' prenatal involvement on their partners' birth outcomes. *J Psychosom Res*. 2017;101:54-62.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
22. Premarital counseling guidelines. 2nd ed. San Francisco: American Association for Marriage and Family Therapy; 2018.