Vol. 6, No. 6, November 2026, Hal. 6869-6882
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.3532

Edukasi dan Pendampingan Berbasis Keluarga untuk Meningkatkan Partisipasi Suami dalam Mendukung Kesehatan Ibu Hamil di Pustu Tenda Kecamatan Langke Rembong Kabupaten Manggarai

Makrina Sedista Manggul*[1], Reineldis Elsidianastika Trisnawati[2], Dionesia Octaviani Laput[3], Natalia Damaiyanti Putri Raden[4], Olivera Agnes Adar[5], Florania Cantika Jaya[6], Stavania Sastri Lelur[7]

[1,2,3,4,5,6,7] Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng, Indonesia
*Email: manggulsedista077@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: *Rendahnya partisipasi suami dalam pendampingan kehamilan dapat memengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan antenatal, ketercukupan gizi, serta dukungan emosional selama kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan pemberdayaan yang melibatkan ibu hamil dan suami secara aktif untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan mengembangkan model pemberdayaan holistik ibu hamil berbasis keluarga dengan melibatkan partisipasi aktif suami dalam menjaga kesehatan kehamilan.* ***Metode :*** *Kegiatan dilaksanakan di Pustu Tenda, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai, pada tanggal 24 April 2026, dengan sasaran tujuh pasangan ibu hamil dan suami (14 peserta). Metode yang digunakan adalah pendekatan partisipatif berbasis keluarga melalui edukasi aspek fisik, psikologis, sosial, pendampingan, pemanfaatan media edukasi digital, serta monitoring dan evaluasi menggunakan pretest dan posttest. sedangkan keterlibatan suami diamati melalui partisipasi dalam pemeriksaan antenatal, pemenuhan gizi ibu, dukungan emosional, dan persiapan persalinan.* ***Hasil*** *evaluasi terhadap 14 peserta dari tujuh pasangan menunjukkan peningkatan rata-rata pengetahuan peserta dari 60,9 menjadi 88,6 atau meningkat 27,7 poin. Proporsi peserta dengan kategori pengetahuan baik meningkat dari 14,3% menjadi 85,7%, sementara kategori pengetahuan kurang menurun hingga 0%. Selain itu, Pengamatan keterlibatan suami menunjukkan partisipasi suami dalam mendampingi pemeriksaan antenatal, pemenuhan kebutuhan gizi ibu, dukungan emosional, dan persiapan persalinan.* ***Kesimpulan*** *Model pemberdayaan holistik berbasis keluarga menunjukkan hasil positif dalam meningkatkan pengetahuan peserta dan mendorong keterlibatan suami dalam pendampingan kehamilan. Pendekatan ini berpotensi menjadi strategi edukasi dan pemberdayaan keluarga dalam mendukung pemeliharaan kesehatan ibu selama kehamilan. Namun, dampaknya terhadap penurunan angka kematian ibu dan pencegahan stunting masih memerlukan evaluasi lebih lanjut.*

Kata kunci: *Ibu Hamil; Partisipasi Aktif; Pemberdayaan Holistik;Suami.*

Abstract

Background*: Low levels of husband participation during pregnancy can negatively affect a pregnant woman's adherence to antenatal care, nutritional intake, and the emotional support she receives. Therefore, an empowerment approach that actively involves both the pregnant woman and her husband is essential to support the health of both the mother and the fetus. This community service initiative aimed to develop a holistic, family-based empowerment model for pregnant women, emphasizing the active participation of husbands in safeguarding maternal health during pregnancy.* ***Methods:*** *The activity was conducted at the Tenda Auxiliary Community Health Center (Pustu Tenda) in Langke Rembong District, Manggarai Regency, on April 24, 2026. It targeted seven couples—comprising pregnant women and their husbands (14 participants in total). The methodology employed a family-centered, participatory approach, incorporating education on physical, psychological, and social aspects, along with supportive guidance and the use of digital educational media. Monitoring and evaluation were carried out using pre-tests and post-tests. Meanwhile, the husbands' involvement was assessed based on their participation in antenatal check-ups, support for the expectant mothers' nutritional needs, provision of emotional support, and involvement in birth preparedness. Evaluation* ***results*** *from the 14 participants showed an increase in average knowledge scores from 60.9 to 88.6—a gain of 27.7 points. The proportion of participants categorized as having "good" knowledge rose from 14.3% to 85.7%, while the proportion with "poor" knowledge dropped to 0%. Furthermore, observations confirmed the husbands' active involvement in accompanying their partners to antenatal check-ups, supporting maternal nutrition, providing emotional support, and participating in birth preparations.* ***Conclusion:*** *The holistic, family-based empowerment model yielded positive outcomes by enhancing participants' knowledge and*

fostering husband involvement in pregnancy support. This approach holds potential as a strategy for family education and empowerment to support maternal health during pregnancy. However, its impact on reducing maternal mortality rates and preventing stunting requires further evaluation.

Keywords: *Pregnant Women; Active Participation; Holistic Empowerment; Husband.*

1.PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses kompleks yang melibatkan berbagai perubahan anatomi dan fisiologi pada tubuh seorang wanita. Perubahan ini mendukung perkembangan janin, mempersiapkan tubuh untuk persalinan, dan memastikan kesehatan ibu serta bayi (Esti Rahayu, 2024). Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Ns . Rahmawati , S . Kep ., 2024)

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) saat ini telah mengalami pergeseran paradigma, dari mendeteksi dan mengatasi komplikasi, berubah menjadi mencegah, mendeteksi dan mengatasi komplikasi yang ditemukan. Upaya tersebut melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi ibu hamil di Indonesia, yakni dengan melibatkan peran serta suami dalam kegiatan kelas ibu hamil. Permasalahan saat ini masih banyak keluarga/suami yang masih bingung akan perannya sebagai pendamping itu sendiri (Susanti & Baska, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2022 meluncurkan *Gerakan Ibu Hamil Sehat* sebagai strategi nasional untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan stunting pada anak. Berdasarkan data, prevalensi stunting Indonesia mencapai 21,6%, sementara AKI masih berkisar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya menurunkan angka tersebut menuntut sinergi berbagai pihak, termasuk peran aktif suami dalam mendampingi ibu hamil (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan telaah data dan kajian terbaru, beberapa masalah utama dapat diidentifikasi diantaranya rendahnya partisipasi suami disebabkan karena faktor pekerjaan, minimnya informasi, dan rendahnya kesadaran akan pentingnya peran pendampingan (Fitriani & Anita, 2025). Pemberdayaan ibu hamil belum holistik sebagian besar program masih berfokus pada aspek fisik seperti pemeriksaan kehamilan. Faktor lain adalah pemenuhan kebutuhan gizi dan dukungan keluarga belum diintegrasikan, sehingga masalah gizi dan risiko kehamilan ini masih tergolong tinggi (Baykemagn et al., 2026). Gizi ibu hamil yang buruk menjadi faktor penyebab utama bayi lahir dengan berat badan rendah dan risiko stunting. Masalah lain adalah akses layanan kesehatan terbatas. Banyak ibu hamil di wilayah pedesaan belum melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar minimal 6 kali selama kehamilan disebabkan karena keterbatasan transportasi, ekonomi, dan dukungan keluarga menjadi hambatan utama (Wisesa et al., 2025). Secara umum, ibu hamil dan suami memiliki potensi besar untuk diberdayakan karena sudah terdapat struktur layanan kesehatan dasar seperti ketersediaanya (Puskesmas, Posyandu, Bidan), namun sinergi antara ibu dan suami dalam menjaga kesehatan kehamilan belum berjalan optimal (Zakiah et al., 2025).

Permasalahan kesehatan ibu hamil masih menjadi perhatian, khususnya terkait anemia dan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh (Makrina Sedista Manggul, Reineldis E. Trisnawati, Jayanthi P. Janggu, Viviana Hamat, 2024) sekitar 30% ibu hamil mengalami anemia ringan hingga sedang. Selain itu, risiko KEK pada ibu hamil dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Sementara itu, berdasarkan identifikasi kondisi wilayah mitra, kunjungan Antenatal Care (ANC) belum mencapai standar minimal enam kali selama kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya peningkatan pengetahuan dan keterlibatan suami dalam mendukung pemenuhan gizi, pendampingan pemeriksaan kehamilan oleh kader posyandu, bidan desa, dan kelompok PKK yang

aktif, namun keterlibatan suami dalam kegiatan masih sporadis berdasarkan pemantauan petugas kesehatan. Kelas ibu hamil berjalan rutin, tetapi kelas khusus suami atau *kelas ayah siaga* belum dikembangkan. Hal menunjukkan perlunya intervensi terarah yang melibatkan kedua pihak (ibu dan suami) melalui pendekatan pemberdayaan holistik yang tidak hanya fokus pada pengetahuan medis, tetapi juga psikososial, spiritual, ekonomi keluarga, serta pengambilan keputusan bersama

Kegiatan pemberdayaan ini ditujukan untuk kelompok ibu hamil dan suami produktif dalam konteks sosial kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, penjelasan utama mitra difokuskan pada dimensi pengetahuan suami, sosial ekonomi, dukungan keluarga dan pentingnya menjaga kesehatan ibu hamil. mendapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil berasal dari keluarga dengan pendapatan menengah ke bawah, tingkat pendidikan rata-rata suami SMA kebawah. selain itu dari sisi pekerjaan suami ada banyak yang bekerja sebagai buruh atau tukang kasar menyebabkan waktu luang sangat terbatas, sehingga sulit mendampingi pemeriksaan kehamilan (Rejeki Amalia Eka Putri, Istiana Kusumastuti, 2024).

Melalui model pemberdayaan holistik ibu hamil berbasis keluarga dengan menekankan partisipasi aktif suami, diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan keterlibatan suami dalam mendukung kesehatan ibu selama kehamilan. Model ini juga diharapkan dapat memperkuat komunikasi dan pengambilan keputusan bersama antara suami dan istri terkait pemenuhan kebutuhan gizi, pemeriksaan kehamilan, dukungan psikologis, serta persiapan persalinan. Pendekatan ini mendukung upaya pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) dan program nasional di bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya percepatan penurunan AKI dan pencegahan stunting. Model pemberdayaan ini berpotensi diterapkan secara lebih luas melalui pendekatan berbasis komunitas dengan melibatkan bidan, kader kesehatan, serta lembaga lokal (Windasari & Paramarta, 2025). Dengan demikian, pemberdayaan holistik ibu hamil berbasis keluarga tidak hanya meningkatkan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga memperkuat ketahanan keluarga dan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan (Yuningsih et al., 2023)

Sasaran kegiatan ini adalah ibu hamil dan suami di Pustu Tenda Kecamatan Langke Rembong . Berdasarkan wawancara sepintas masalah yang ditemukan seperti kondisi ibu hamil dan suami dapat dijabarkan sebagai berikut minimnya pengetahuan tentang kehamilan, akses layanan kesehatan terbatas, partisipasi suami kurang, kondisi sosial ekonomi dan dukungan keluarga minim, dengan akses layanan kesehatan terbatas, tingkat pendidikan rendah dan ekonomi sulit, serta partisipasi suami yang rendah membuat masalah kesehatan di desa tersebut sangat sulit untuk ditangani. "Berdasarkan data awal di Pustu Tenda, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai NTT, tercatat bahwa tingkat keikutsertaan ibu hamil dalam kegiatan kelas ibu hamil telah mencapai 84,7%. Namun, tingkat kehadiran suami dalam mendampingi kegiatan tersebut masih sangat rendah, yakni baru berada pada angka 0,4%. Kesenjangan yang signifikan ini menunjukkan adanya potensi besar yang belum tergarap secara optimal di mana tingginya kesadaran ibu belum diimbangi dengan keterlibatan aktif suami sebagai pengambil keputusan dan pendukung utama dalam kesehatan keluarga. Selain itu, budaya patriarki yang masih kuat di banyak daerah membuat keputusan terkait kehamilan dan kesehatan ibu sering sepenuhnya ditentukan oleh suami, karena masih menggunakan pola pikir banyak anak banyak rejeki. Namun ironisnya, suami sering tidak memiliki pengetahuan memadai tentang kehamilan, tanda bahaya dan kebutuhan gizi ibu hamil dan bayi yang ada dalam kandungan.

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran suami mengenai pentingnya kesehatan kehamilan, pemenuhan gizi, serta deteksi dini risiko pada ibu hamil. Selain itu, kegiatan ini berfokus untuk mendorong partisipasi aktif suami dalam mendampingi istri di setiap tahapan kehamilan mulai dari pemeriksaan rutin (ANC), kelas ibu hamil, hingga persiapan persalinan guna membangun sinergi dukungan fisik, psikologis, dan sosial di dalam keluarga.

Berdasarkan analisis situasi di atas bahwa permasalahan utama yang ditemukan Adalah rendahnya partisipasi suami dalam mendampingi ibu hamil yang merupakan akar dari berbagai masalah kesehatan ibu dan anak di tingkat masyarakat. ketidakhadiran suami dalam proses kehamilan berdampak pada rendahnya kepatuhan ANC, kurangnya dukungan emosional ibu, ketidakmampuan mendeteksi risiko dini, tingginya angka KEK dan anemia. Oleh karena itu, urgensi *model pemberdayaan holistik* dengan partisipasi aktif suami menjadi relevan.

2.METODE PELAKSANAAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan di Pustu Tenda Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai, Provinisi Nusa Tenggara Timur (NTT) yang diawali dengan tahap persiapan dan koordinasi, kemudian puncak pelatihan dan penyuluhan utama dilaksanakan di Pustu Tenda pada 24 April 2026. Sebagai tindak lanjut dari kegiatan tersebut, program dilanjutkan dengan kunjungan rumah serta pemantauan berkala setiap dua minggu sekali untuk mengevaluasi kepatuhan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) serta peningkatan partisipasi suami dalam pendampingan kehamilan melalui model pemberdayaan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial dengan menempatkan ibu hamil dan suami sebagai subjek utama dalam pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Koordinasi Awal dan Perizinan
   Koordinasi dilakukan bersama tenaga kesehatan Pustu Tenda dan kader untuk memperoleh perizinan, menyamakan persepsi mengenai tujuan dan pelaksanaan program, serta memastikan dukungan terhadap seluruh rangkaian kegiatan.
2. Survei Awal dan Analisis Situasi
   Survei awal dilakukan melalui pengumpulan data mengenai kondisi ibu hamil, risiko anemia dan KEK, akses terhadap pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu hamil dan suami, kepatuhan terhadap pemeriksaan ANC, serta keterlibatan suami dalam pendampingan kehamilan. Hasil survei digunakan sebagai dasar untuk menyesuaikan pelaksanaan kegiatan dengan kebutuhan peserta.
3. Sosialisasi Program
   Sosialisasi dilakukan kepada ibu hamil, suami, tenaga kesehatan, dan kader dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jadwal, serta tahapan pelaksanaan kegiatan. Sosialisasi juga menekankan pentingnya peran aktif suami dalam mendukung kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.
4. Pelatihan Pemberdayaan Holistik
   Pelatihan dilaksanakan melalui tiga aspek pemberdayaan, yaitu aspek fisik, psikologis, dan sosial.
   a. Aspek Fisik: Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil
      Materi meliputi fisiologi kehamilan, tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan ANC, pemenuhan gizi seimbang, pencegahan anemia dan KEK, pencegahan stunting sejak masa kehamilan, serta demonstrasi pengolahan pangan lokal bergizi, seperti daun kelor dan umbi lokal.
   b. Aspek Psikologis: Dukungan Emosional dan Komunikasi Pasangan
      Materi meliputi manajemen stres, pentingnya dukungan emosional suami, komunikasi efektif antara suami dan istri, serta penguatan hubungan pasangan dalam mendukung kehamilan yang sehat.
   c. Aspek Sosial: Peran Suami dan Dukungan Keluarga
      Materi meliputi peran suami sebagai ayah siaga, keterlibatan suami dalam mendampingi pemeriksaan ANC dan mengikuti kelas ibu hamil, dukungan keluarga, pengambilan keputusan bersama dalam menghadapi risiko kehamilan, serta kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan.
5. Penerapan Teknologi dan Pendampingan
   Penerapan teknologi dilakukan melalui penggunaan video edukasi, poster digital, pengingat jadwal pemeriksaan ANC, WhatsApp Group "Suami Siaga Kehamilan", serta Kartu Pantau Partisipasi Suami. Pendampingan dilakukan melalui kunjungan rumah, pendampingan ANC, pemantauan konsumsi gizi, konseling, serta bimbingan penggunaan kartu pantau. WhatsApp Group juga digunakan sebagai media komunikasi, penyampaian informasi, dan pemantauan selama kegiatan.
6. Monitoring dan Evaluasi
   Monitoring dilakukan setiap dua minggu untuk menilai keterlaksanaan kegiatan, kehadiran, keaktifan, serta keterlibatan ibu hamil dan suami. Evaluasi dilakukan melalui *pre-test* dan

post-test, observasi, wawancara, serta pemantauan kehadiran suami dalam pemeriksaan ANC dan kegiatan pelatihan. Evaluasi bertujuan untuk menilai peningkatan pengetahuan, perubahan perilaku, serta keterlibatan suami dalam mendampingi ibu selama masa kehamilan.

7. Partisipasi Mitra
   Mitra berpartisipasi dengan menyediakan tempat pelaksanaan kegiatan, mengikuti seluruh tahapan pelatihan, mengisi Kartu Pantau Partisipasi Suami, mengikuti kegiatan pendampingan, serta aktif dalam WhatsApp Group. Tenaga kesehatan Pustu Tenda dan kader berperan dalam pendataan dan mobilisasi peserta, pelaksanaan kegiatan, pendampingan, monitoring, serta keberlanjutan program.
8. Keberlanjutan Program
   Keberlanjutan program dilakukan melalui pembentukan Kelompok Suami Siaga yang difasilitasi oleh tenaga kesehatan dan kader. Media edukasi digital digunakan sebagai bahan penyuluhan, sedangkan sistem pengingat pemeriksaan ANC melalui WhatsApp dilanjutkan oleh kader. Program juga diintegrasikan dengan kegiatan Posyandu untuk mendukung keberlanjutan pemberdayaan ibu hamil dan suami.



Gambar 1. Bagan Tahapan Pelaksanaan kegiatan PkM

3.HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Program Pemberdayaan Holistik Ibu Hamil dengan Partisipasi Aktif Suami

Program Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) dilaksanakan pada tanggal 24 April 2026 di Pustu Tenda, Kecamatan Langke Rembong, Kabupaten Manggarai, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Sasaran kegiatan adalah ibu hamil trimester I–III beserta suami sebagai pendamping utama selama kehamilan. Pelaksanaan kegiatan mengacu pada model Model Pemberdayaan Holistik Ibu Hamil dengan Partisipasi Aktif Suami (MoPH-IHS) yang dikembangkan melalui pendekatan edukatif, partisipatif, dan pemberdayaan keluarga. Program dilaksanakan sesuai tahapan yang telah dirancang dalam proposal, yaitu koordinasi awal, survei awal, sosialisasi, pelaksanaan pelatihan dalam tiga sesi, pendampingan lapangan, monitoring dan evaluasi, serta penyusunan luaran program.

Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama bidan Koordinator untuk menyepakati waktu, tempat, mekanisme pelaksanaan, serta mobilisasi peserta. Selanjutnya dilakukan survei awal guna mengidentifikasi kondisi ibu hamil, tingkat pengetahuan pasangan mengenai kehamilan sehat, tingkat partisipasi suami dalam pemeriksaan antenatal, serta kebutuhan

Vol. 6, No. 6, November 2026, Hal. 6869-6882
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.3532

edukasi yang diperlukan. Hasil survei awal menjadi dasar dalam penyusunan materi edukasi sehingga materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.



Gambar 2. Pelaksanaan kegiatan pelatihan pemberdayaan holistik

2. Karakteristik Peserta

Peserta kegiatan terdiri atas pasangan ibu hamil dan suami yang berdomisili di wilayah kerja Pustu Tenda. Sebagian besar ibu hamil berada pada usia reproduksi sehat, sedangkan suami bekerja pada sektor informal seperti petani, buruh, dan wiraswasta sehingga memiliki keterbatasan waktu untuk mendampingi istri melakukan pemeriksaan kehamilan. Mayoritas peserta memiliki tingkat pendidikan menengah sehingga diperlukan media edukasi yang sederhana, komunikatif, dan mudah dipahami.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil (n = 7)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	1	14,3
20–35 tahun	5	71,4
> 35 tahun	1	14,3
Pendidikan		
SD	1	14,3
SMP	2	28,6
SMA	3	42,8
Perguruan Tinggi	1	14,3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	5	71,4
Petani	2	28,6
Usia Kehamilan		
Trimester I	1	14,3
Trimester II	4	57,1
Trimester III	2	28,6
Paritas		
Primigravida	3	42,9
Multigravida	4	57,1

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melibatkan 7 pasangan suami istri (14 responden). Sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok usia 20–35 tahun (71,4%), berpendidikan SMA (42,8%), dan bekerja sebagai ibu rumah tangga (71,4%). Berdasarkan usia kehamilan, mayoritas peserta berada pada trimester II (57,1%), sedangkan berdasarkan paritas sebagian besar merupakan multigravida (57,1%).

Pada kelompok suami, sebagian besar berusia 25–35 tahun (57,1%), berpendidikan SMA (42,8%), dan bekerja sebagai petani (57,1%). Karakteristik tersebut menunjukkan bahwa

sebagian besar peserta berada pada usia produktif sehingga memiliki potensi yang baik untuk menerima edukasi dan berperan aktif dalam mendukung kesehatan ibu hamil.

Tabel 2 Karakteristik Suami (n = 7)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 25 tahun	1	14,3
25–35 tahun	4	57,1
> 35 tahun	2	28,6
Pendidikan		
SD	1	14,3
SMP	2	28,6
SMA	3	42,8
Perguruan Tinggi	1	14,3
Pekerjaan		
Petani	4	57,1
Wiraswasta	2	28,6
Pegawai Swasta	1	14,3

3. Pelaksanaan Edukasi

Tahap I

Tahap pertama berfokus pada peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan fisik ibu hamil. Materi yang diberikan meliputi perubahan fisiologis selama kehamilan, pentingnya pemeriksaan ANC minimal enam kali sesuai standar nasional, tanda bahaya kehamilan, pencegahan anemia, pencegahan kekurangan energi kronis, pemenuhan gizi seimbang, serta demonstrasi pemanfaatan pangan lokal sebagai sumber zat besi dan protein.

Metode pembelajaran dilakukan melalui ceramah interaktif, diskusi kelompok, demonstrasi pengolahan pangan lokal, dan tanya jawab. Seluruh peserta tampak aktif mengikuti proses pembelajaran. Pada sesi demonstrasi, peserta dilibatkan secara langsung dalam menyusun menu bergizi menggunakan bahan pangan lokal seperti daun kelor, telur, ikan, kacang-kacangan, dan umbi-umbian. Pendekatan praktik langsung memudahkan peserta memahami penerapan materi dalam kehidupan sehari-hari.

Tahap II

Tahap kedua menitikberatkan pada aspek psikologis dan komunikasi pasangan selama kehamilan. Materi yang diberikan mencakup perubahan psikologis ibu hamil, pentingnya dukungan emosional dari suami, komunikasi efektif dalam keluarga, pengambilan keputusan bersama, serta peran suami dalam membantu ibu mengatasi stres selama kehamilan. Melalui metode role play dan diskusi kasus, peserta diberikan kesempatan untuk mempraktikkan komunikasi yang efektif antara suami dan istri ketika menghadapi berbagai permasalahan selama kehamilan. Sebagian besar pasangan menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai pentingnya keterlibatan suami sebagai pendamping utama selama kehamilan.

Tahap III

Tahap ketiga difokuskan pada penguatan aspek spiritual dan nilai-nilai keluarga. Materi meliputi kesiapan mental menghadapi persalinan, penguatan nilai keluarga, pembentukan ayah siaga, pentingnya pengambilan keputusan bersama, serta komitmen keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Peserta secara aktif mengikuti sesi refleksi keluarga dan menyusun rencana tindakan sederhana yang akan dilakukan selama sisa masa kehamilan. Pada tahap ini terlihat adanya peningkatan motivasi pasangan untuk lebih terlibat dalam menjaga kesehatan ibu

hamil, terutama dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, mendampingi pemeriksaan ANC, dan mempersiapkan persalinan.

4. Pemanfaatan Media Edukasi Holistik

Salah satu inovasi dalam program ini adalah penggunaan Media Edukasi Holistik (MEH) berupa *flipchart, leaflet,* video edukasi, kartu pantau partisipasi suami, serta WhatsApp Group "Suami Siaga". Media tersebut dimanfaatkan sebagai sarana penyampaian informasi kesehatan yang mudah dipahami dan dapat digunakan kembali oleh peserta setelah kegiatan selesai. Pemanfaatan media digital mempermudah komunikasi antara tim pengabdian, kader kesehatan, bidan desa, serta peserta kegiatan. Melalui WhatsApp Group, peserta memperoleh pengingat jadwal pemeriksaan ANC, edukasi singkat mengenai kehamilan sehat, serta kesempatan berkonsultasi apabila mengalami keluhan selama kehamilan.

5. Pendampingan Lapangan

Setelah pelaksanaan pelatihan, dilakukan pendampingan kepada setiap pasangan peserta melalui kunjungan rumah dan pendampingan pada saat pemeriksaan antenatal. Pendampingan bertujuan memastikan materi yang telah diberikan benar-benar diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Selama proses pendampingan, tim melakukan observasi terhadap keterlibatan suami dalam memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, mengingatkan jadwal ANC, membantu pekerjaan rumah tangga, memberikan dukungan emosional, serta mempersiapkan kebutuhan persalinan. Selain itu dilakukan konseling individual kepada pasangan yang masih memiliki hambatan dalam menerapkan perilaku hidup sehat selama kehamilan (Ulya & Idyawati, 2021).

6. Hasil Evaluasi Pengetahuan

Evaluasi dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk mengukur perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Secara umum hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil maupun suami mengenai : Tanda bahaya kehamilan; Pentingnya pemeriksaan ANC; pencegahan anemia; pemenuhan gizi selama kehamilan; pencegahan stunting sejak masa kehamilan serta peran aktif suami dalam pendampingan ibu hamil.

Tabel 3.Hasil Pretest dan Posttest Pengetahuan Peserta (n = 14)

No	Kategori	Pretest	Posttest
1	Nilai rata-rata	60,9	88,6
2	Nilai tertinggi	80	100
3	Nilai terendah	40	75
4	Standar deviasi	10,2	6,1
5	Peningkatan rata-rata	27,7 poin	-

Tabel 4. Distribusi Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Sesudah Edukasi (n = 14)

Kategori Pengetahuan	Pretest N (%)	Posttest N (%)
• Baik (76–100)	2 (14,3%)	12 (85,7%)
• Cukup (56–75)	6 (42,8%)	2 (14,3%)
• Kurang (≤55)	6 (42,9%)	0 (0%)
Total	14 (100%)	14 (100%)

Evaluasi pengetahuan dilakukan terhadap **7** pasangan suami istri (14 peserta) menggunakan pretest sebelum edukasi dan posttest setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai dilaksanakan. Hasil menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan peserta meningkat dari 60,9 pada saat pretest menjadi 88,6 pada saat posttest, atau mengalami peningkatan sebesar 27,7 poin**.** Sebelum mengikuti kegiatan, hanya 2 peserta (14,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik, sedangkan 6 peserta (42,8%) memiliki pengetahuan cukup dan 6 peserta (42,8%) memiliki pengetahuan kurang. Setelah diberikan edukasi, jumlah peserta dengan

pengetahuan baik meningkat menjadi 12 peserta (85,7%), sedangkan 2 peserta (14,3%) berada pada kategori cukup dan tidak ada lagi peserta yang berada pada kategori pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi melalui Model Pemberdayaan Holistik Ibu Hamil dengan Partisipasi Aktif Suami efektif meningkatkan pengetahuan pasangan mengenai kesehatan kehamilan, pemenuhan gizi, tanda bahaya kehamilan, serta pentingnya keterlibatan suami dalam mendukung ibu hamil.

7. Perubahan Perilaku Peserta

Hasil observasi selama pendampingan menunjukkan adanya perubahan perilaku pada sebagian besar peserta. Suami mulai berperan aktif dalam mengingatkan jadwal pemeriksaan ANC, membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberikan dukungan emosional, serta ikut berdiskusi dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan ibu dan janin. Selain itu, ibu hamil menunjukkan peningkatan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, menerapkan pola makan bergizi seimbang, dan lebih aktif berkonsultasi kepada tenaga kesehatan ketika mengalami keluhan selama kehamilan.

8. Luaran Program

Program menghasilkan beberapa luaran utama, yaitu meningkatnya pengetahuan ibu hamil dan suami mengenai kehamilan sehat, meningkatnya keterlibatan suami dalam pendampingan kehamilan, tersusunnya media edukasi berbasis keluarga, terbentuknya WhatsApp Group "Suami Siaga", tersedianya kartu pemantauan partisipasi suami, serta meningkatnya kerja sama antara bidan desa, kader kesehatan, dan keluarga dalam mendukung pelayanan kesehatan ibu hamil. Pelaksanaan program juga menghasilkan model pemberdayaan berbasis keluarga yang dapat direplikasi pada wilayah kerja puskesmas lain sebagai salah satu strategi peningkatan kesehatan ibu dan pencegahan stunting sejak masa kehamilan.

Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil dan Suami Melalui Model Pemberdayaan Holistik

Pelaksanaan Model Pemberdayaan Holistik Ibu Hamil dengan Partisipasi Aktif Suami menunjukkan bahwa edukasi yang dilakukan melalui penyuluhan, diskusi interaktif, demonstrasi, dan pendampingan mampu meningkatkan pemahaman ibu hamil dan suami mengenai kehamilan sehat. Materi yang diberikan meliputi perubahan fisiologis kehamilan, tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan antenatal (ANC), pemenuhan gizi seimbang, pencegahan anemia, serta pencegahan stunting sejak masa kehamilan. Pendekatan pembelajaran yang bersifat partisipatif memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya, berdiskusi, dan mempraktikkan materi sehingga proses pembelajaran menjadi lebih efektif dibandingkan metode ceramah satu arah.

Peningkatan pengetahuan tersebut sejalan dengan teori perubahan perilaku yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai suatu masalah kesehatan akan lebih mudah menerima dan menerapkan perilaku kesehatan yang dianjurkan. Dalam pelayanan antenatal, peningkatan pengetahuan ibu dan keluarga merupakan salah satu tujuan utama karena berhubungan dengan kemampuan mengenali tanda bahaya kehamilan serta pengambilan keputusan yang tepat ketika terjadi komplikasi. Edukasi kesehatan merupakan komponen esensial dalam pelayanan antenatal yang berkualitas karena mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu dan janin (WHO, 2021)

Hasil kegiatan ini juga didukung oleh penelitian (Yuningsih, 2023) yang melaporkan bahwa pendekatan kebidanan holistik mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan reproduksi karena tidak hanya menekankan aspek biologis, tetapi juga mengintegrasikan aspek psikologis, sosial, dan spiritual dalam proses pembelajaran. Demikian pula penelitian (Susanti,E., & Baska,D.Y, 2023) menunjukkan bahwa kelas ibu hamil yang melibatkan anggota keluarga memberikan peningkatan pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan kelas yang hanya diikuti oleh ibu hamil saja.

Peningkatan Partisipasi Suami dalam Pendampingan Kehamilan

Salah satu capaian penting dalam kegiatan ini adalah meningkatnya keterlibatan suami selama proses kehamilan. Melalui pelatihan, diskusi kelompok, dan pendampingan, suami mulai memahami bahwa kehamilan bukan hanya tanggung jawab ibu, tetapi merupakan tanggung jawab bersama dalam keluarga. Keterlibatan tersebut terlihat dari meningkatnya keikutsertaan suami dalam kegiatan edukasi, pendampingan pemeriksaan ANC, komunikasi mengenai kebutuhan ibu hamil, serta kesiapan menghadapi persalinan (Alfiah, 2025).

Partisipasi suami merupakan determinan penting dalam keberhasilan pelayanan kesehatan maternal. Dukungan yang diberikan suami tidak hanya berupa bantuan finansial, tetapi juga dukungan emosional, pengambilan keputusan, bantuan transportasi menuju fasilitas kesehatan, hingga keterlibatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil. Menurut (WHO, 2023) keterlibatan pasangan dalam pelayanan antenatal berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan kunjungan ANC, deteksi dini komplikasi kehamilan, dan kesiapan menghadapi persalinan.

Temuan ini konsisten dengan penelitian (Wisesa, M., Azzahra, F., Adnani, Q. E. S., & Susiarno, H , 2025) yang menyatakan bahwa keterlibatan aktif suami selama kehamilan meningkatkan kepatuhan ibu dalam melakukan pemeriksaan ANC dan memperbaiki kesiapan keluarga menghadapi persalinan. Penelitian (Rejeki Amalia Eka Putri, Istiana Kusumastuti, 2024) juga menemukan bahwa pengetahuan suami merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kehadiran suami dalam kelas ibu hamil sehingga intervensi pendidikan kesehatan kepada suami menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan keterlibatan mereka selama kehamilan.

Efektivitas Pendekatan Holistik terhadap Dukungan Psikologis Ibu Hamil

Program ini tidak hanya menekankan peningkatan pengetahuan, tetapi juga memberikan perhatian terhadap aspek psikologis melalui pelatihan komunikasi pasangan, manajemen stres, dan penguatan hubungan suami istri. Pendekatan tersebut memberikan ruang kepada pasangan untuk berdiskusi mengenai perubahan emosional selama kehamilan sehingga suami lebih memahami kondisi yang dialami istrinya.

Kehamilan merupakan periode yang ditandai oleh perubahan hormonal, fisik, dan psikologis yang dapat meningkatkan kecemasan ibu apabila tidak memperoleh dukungan keluarga. Dukungan emosional dari suami berperan sebagai faktor protektif terhadap stres selama kehamilan dan berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis ibu. Menurut (WHO, 2020), pelayanan antenatal yang berkualitas harus memperhatikan kesehatan mental ibu sebagai bagian dari pelayanan komprehensif.

Penelitian (Zakiah, H., Haryono, I. A., & Nurliani, S, 2025) menunjukkan bahwa dukungan suami selama masa kehamilan berhubungan dengan meningkatnya kesiapan persalinan dan menurunnya kecemasan ibu. Hasil systematic review oleh(Yargawa & Leonardi-Bee, 2022) juga menunjukkan bahwa keterlibatan suami selama kehamilan memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu maupun bayi, termasuk peningkatan penggunaan pelayanan kesehatan maternal dan penurunan komplikasi kehamilan.

Edukasi Gizi Berbasis Pangan Lokal sebagai Upaya Pencegahan Anemia dan Stunting

Demonstrasi pengolahan pangan lokal menjadi salah satu komponen penting dalam kegiatan pemberdayaan ini. Melalui praktik langsung, peserta memperoleh keterampilan dalam mengolah bahan pangan lokal yang kaya zat besi, protein, vitamin, dan mineral sehingga dapat diterapkan secara berkelanjutan di rumah. Pendekatan ini sesuai dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat yang sebagian besar memanfaatkan hasil pertanian lokal sebagai sumber pangan utama.

Pemanfaatan pangan lokal merupakan strategi yang direkomendasikan dalam upaya pencegahan anemia dan stunting karena lebih mudah diakses, memiliki biaya yang rendah, serta sesuai dengan kebiasaan konsumsi masyarakat. Menurut (Kemenkes RI, 2023) intervensi gizi selama kehamilan harus mengutamakan pemanfaatan sumber pangan lokal sebagai bagian dari strategi percepatan penurunan stunting.

Temuan ini didukung oleh penelitian (Makrina Sedista Manggul, Reineldis E. Trisnawati, Jayanthi P. Janggu, Viviana Hamat, 2024) yang menunjukkan bahwa pelatihan pembuatan biskuit berbahan tepung daun kelor mampu meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai pencegahan anemia dan meningkatkan pemanfaatan pangan lokal sebagai sumber zat besi. Selain itu, penelitian (Black et al., 2013) menegaskan bahwa perbaikan status gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu intervensi paling efektif dalam menurunkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan stunting.

Pemanfaatan Media Digital Mendukung Keberlanjutan Program

Penggunaan WhatsApp Group, video edukasi, leaflet digital, dan kartu pemantauan partisipasi suami menjadi inovasi dalam program ini untuk memperluas jangkauan edukasi. Media digital memungkinkan komunikasi antara bidan, kader, ibu hamil, dan suami berlangsung secara berkelanjutan sehingga peserta tetap memperoleh informasi kesehatan meskipun kegiatan tatap muka telah selesai.

Pemanfaatan teknologi informasi dalam promosi kesehatan terbukti mampu meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan, mempercepat penyebaran pesan kesehatan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap pelayanan kesehatan. WHO menyatakan bahwa digital health merupakan salah satu strategi penting dalam memperkuat pelayanan kesehatan primer, termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Penelitian (Lee et al., 2016) menunjukkan bahwa penggunaan pesan singkat dan media digital selama kehamilan meningkatkan kepatuhan ibu terhadap jadwal ANC dan memperbaiki perilaku kesehatan selama kehamilan. Oleh karena itu, integrasi media digital dalam model pemberdayaan holistik memberikan peluang besar untuk mempertahankan perubahan perilaku secara berkelanjutan.

4.KESIMPULAN DAN SARAN

Program Pengabdian kepada Masyarakat melalui Model Pemberdayaan Holistik Ibu Hamil dengan Partisipasi Aktif Suami di Pustu Tenda terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan, perilaku, dan keterlibatan pasangan suami istri dalam menjaga kesehatan kehamilan. Pendekatan holistik yang mengintegrasikan aspek fisik, psikologis, sosial, serta pemanfaatan media edukasi dan pendampingan mampu meningkatkan pemahaman peserta mengenai pentingnya pemeriksaan antenatal (ANC), pemenuhan gizi, pencegahan anemia dan stunting, serta peran aktif suami dalam mendampingi ibu hamil. Hasil evaluasi terhadap 14 peserta menunjukkan peningkatan rata-rata nilai pengetahuan dari 60,9 menjadi 88,6, dengan proporsi peserta yang memiliki pengetahuan baik meningkat dari 14,3% menjadi 85,7%. Selain itu, terjadi perubahan perilaku positif berupa meningkatnya keterlibatan suami dalam mendampingi pemeriksaan ANC, memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, memberikan dukungan emosional, serta mempersiapkan persalinan. Temuan ini menunjukkan bahwa model pemberdayaan berbasis keluarga memiliki potensi untuk direplikasi sebagai salah satu strategi dalam mendukung penurunan angka kematian ibu dan pencegahan stunting sejak masa kehamilan.

Berdasarkan hasil kegiatan, disarankan agar model pemberdayaan ini diintegrasikan ke dalam program rutin Puskesmas, Posyandu, dan kelas ibu hamil dengan melibatkan suami secara aktif sejak awal kehamilan. Tenaga kesehatan bersama kader diharapkan terus melakukan pendampingan dan memanfaatkan media edukasi digital sebagai sarana komunikasi dan pemantauan berkelanjutan. Selain itu, diperlukan dukungan pemerintah daerah dan pemangku kepentingan untuk memperluas implementasi model ini di wilayah lain. Penelitian atau kegiatan lanjutan dengan jumlah peserta yang lebih besar serta periode pemantauan yang lebih panjang juga diperlukan untuk mengevaluasi dampaknya terhadap kepatuhan ANC, status gizi ibu hamil, kejadian anemia, luaran kehamilan, dan pencegahan stunting secara lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pelaksana mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng yang telah memberikan dana kegiatan sehingga pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilaksanakan. Apresiasi juga diberikan kepada pihak Puskesmas Pembantu (PUSTU) Tenda yang telah bersedia dan melancarkan kegiatan ini, terutama kepada responden yang telah mengizinkan, mengikuti, dan memberikan kepercayaan sehingga program pengabdian kepada masyrakat model pemberdayaan holistic dengan partisipasi aktif suami bisa berjalan dengan lancar dan menjadi inspirasi bagi program sejenis yang akan dikembangkan.

DAFTAR REFERENSI

Alfiah, S. N. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Dalam Kelas Ibu Hamil. *Analisis Pengelolaan Perkebunan Karet Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Desa Serupa Indah Kecamatan Pakuan Ratu Kabupaten Way Kanan Di Tinjau Dari Perspektif Ekonomi Islam*, *2*, 306–312.

Baykemagn, F. T., Berhane, F., Gebrezgiabher, G., Gebregergs, G. B., Aregay, H., Debesay, M. H., Gebregziabher, Y., Asmelash, H., Hagos, T., Tezera, D., Hadgu, D., Berhe, G., Gidey, G., Kidanemariam, A., Tesfau, Y. B., & Milner, N. (2026). Male partner involvement in ANC to increase institutional delivery and postnatal care utilization in developing countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, *26*(1). https://doi.org/10.1186/s12913-026-14294-8

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-Mcgregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, *382*(9890), 427–451. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X

Esti Rahayu, H. K. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI TPMB AMELIA AGUSTINA KABUPATEN LAMPUNG TIMUR*. *2*(04), 306–312.

Fitriani, F., & Anita, F. (2025). Impact of husband support on maternal psychological well-being during pregnancy: a systematic review. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, *3*(2), 55–62. https://doi.org/10.61099/junedik.v3i2.112

Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.

Lee, S. H., Nurmatov, U. B., Nwaru, B. I., Mukherjee, M., Grant, L., & Pagliari, C. (2016). Effectiveness of mHealth interventions for maternal, newborn and child health in low- and middle-income countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, *6*(1). https://doi.org/10.7189/jogh.06.010401

Makrina Sedista Manggul, Reineldis E. Trisnawati, Jayanthi P. Janggu, Viviana Hamat, K. K. (2024). Pelatihan Pembuatan Biskuit Tepung Daun Kelor untuk Mengatasi Masalah Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Ponggeok. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, *Vol. 7*, 3540–3551.

Ns . Rahmawati , S . Kep ., M. . K. (2024). *Asuhan Kebidanan Holistik Dalam Kehamilan*.

Rejeki Amalia Eka Putri, Istiana Kusumastuti, H. H. (2024). *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami Dan Peran Bidan Dengan Kunjungan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Sindangratu Kabupaten Garut Tahun 2023. 4*(4), 2143–2154.

Susanti, E., & Baska, D. Y. (2023). *The Mother Class Improving Participation of Husband's Role or Family as Delivery. 7*(1), 174–183.

Ulya, Y., & Idyawati, S. (2021). Pengaruh Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Persiapan Persalinan. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, *6*(2), 26–31. https://doi.org/10.37824/jkqh.v6i2.2018.36

WHO. (2021). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.

Vol. 6, No. 6, November 2026, Hal. 6869-6882
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.3532

WHO. (2023). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *WHO 2017*, *January*, 1–10.

Windasari, M. A., & Paramarta, V. (2025). Empowerment of Community Health Cadres Through Health Post Management Training and Hospital Assistance to Improve Basic Health Services in Malang Regency. *Multidiciplinary Output Research For Actual and International Issue (MORFAI Journal) ISSN*, *6*(1), 516–525.

Wisesa, M., Azzahra, F., Adnani, Q. E. S., & Susiarno, H. (2025). *Keterlibatan suami yang aktif selama kehamilan*. *35*(2), 543–555.

Yargawa, J., & Leonardi-Bee, J. (2022). Male involvement and maternal health outcomes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *69*(6), 604–612. https://doi.org/10.1136/jech-2014-204784

Yuningsih, Sari, A. I., & Zannah, A. N. (2023). Introduction To Holistic Midwife Care In The Health Optimization Of Pregnant Women In Health Observers At The Primary Level. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan Stikes Pemkab Jombang*, *IX*(1), 15–18.

Zakiah, H., Haryono, I. A., & Nurliani, S. (2025). *Dugaliman: Dukungan Suami dan Keluarga dalam Persiapan Persalinan yang Aman Dugaliman : Husband and Family Support in Safe Childbirth Preparation Puskesmas Babirik , Hulu Sungai Utara , Indonesia Program Dukungan Suami dan Keluarga dalam Persiapan Persal*. *3*, 52–62.

Vol. 6, No. 6, November 2026, Hal. 6869-6882
DOI: https://doi.org/10.54082/jamsi.3532

Halaman ini dikosongkan