

## PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN PERSALINAN DAN KELAHIRAN BAYI MELALUI KELAS ANTENATAL

Ika Yudianti<sup>1✉</sup>, Dessy Amelia<sup>2</sup>, Sheilla Tania Marcelina<sup>3</sup>, Nur Eva Aristina<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup> Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

### Genesis Naskah:

Diterima 3 Agustus 2021; Disetujui 30 Oktober 2021; Di Publikasikan 30 November 2021

### Abstrak

Kesehatan generasi masa depan sebagian besar ditentukan oleh pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak berada di dalam rahim. Akses ke perawatan antenatal yang memadai, terutama pada awal kehamilan, akan mampu mencegah terjadinya komplikasi. Perawatan antenatal saat ini umumnya lebih berfokus pada risiko-risiko medis, sehingga perlu berevolusi untuk memasukkan faktor non-medis dan psikologis, serta lebih menjangkau semua bagian masyarakat. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktik dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) melalui Kelas Ibu Hamil. Kegiatan ini dilakukan di Desa Selorejo Kecamatan Dau Kabupaten Malang dengan peserta semua ibu hamil berjumlah 10 orang. Metode pemberdayaan ibu hamil dan keluarga dalam persiapan persalinan dan kelahiran bayi ini adalah dengan menyelenggarakan Pengayaan Kelas Ibu Hamil. Penilaian kegiatan dilakukan dengan melakukan analisis hasil angket dan nilai tes dari jawaban ibu hamil yang diberikan sebelum dan sesudah kegiatan kelas ibu hamil pada setiap pertemuan. Metode analisis yang digunakan merupakan analisis deskriptif. Penilaian dari ibu hamil adalah sebagian besar peserta kelas ibu hamil mengalami peningkatan tes. Kegiatan ini berhasil meningkatkan pengetahuan ibu hamil di Desa Selorejo Kecamatan Dau Kabupaten Malang.

**Kata Kunci :** *Pemberdayaan Perempuan; Kelas Antenatal; Pengetahuan*

### ***EMPOWERMENT OF WOMEN AND FAMILY IN PREPARATION FOR LABOR AND BABY BIRTH THROUGH ANTENATAL CLASS***

### Abstract

The health of future generations is largely determined by the growth and development of the baby in the uterine. Access to adequate antenatal care, especially in early pregnancy, will prevent complications. Antenatal care today is generally more focused on medical risks, so it needs to evolve to include non-medical and psychological factors, and to reach more strata of society. The purpose of this community service activity is to increase the knowledge and skills of pregnant women about pregnancy, childbirth, postpartum care, and newborn care, through the practice of using the Maternal Child Health (KIA) book through the antenatal Class. This activity was carried out in Selorejo Village, Dau District, Malang Regency, followed by 10 pregnant women. The way to empower pregnant women and their families in preparation for childbirth and the birth of a baby is to organize an Enrichment Antenatal Class. Activity assessment was carried out by analyzing the results of the questionnaire and test scores from the answers of pregnant women given before and after antenatal class activities. The analytical method used is descriptive analysis. In the assessment of pregnant women, most of the participants in the class of pregnant women experienced an increase in tests. This activity succeeded in increasing the knowledge of pregnant women in Selorejo Village, Dau District, Malang Regency.

**Keywords:** *Empowerment of Women; Antenatal Class; Knowledge*

## Pendahuluan

Desa Selorejo merupakan salah satu desa di wilayah Kecamatan Dau, Kabupaten Malang, Propinsi Jawa Timur, berada di ketinggian 800-1200 m di atas permukaan laut, dengan luas wilayah 333,726 Ha. Desa Selorejo berbatasan dengan Desa Gading Kulon di sebelah utara, Desa Petungsewu di sebelah Selatan, Desa Tegalweru disebelah Timur, dan hutan di sebelah Barat. Sekitar 96 % penduduk Desa Selorejo bermata pencaharian sebagai petani jeruk, sisanya adalah pekerja di sektor jasa atau perdagangan, dan sektor industri. Tingkat pendidikan masyarakat Desa Selorejo sebagian besar lulusan SD dan SMP. Menurut data Pengadilan Agama Kabupaten Malang tahun 2020, terdapat sebanyak 1.726 pernikahan di bawah umur dan sekitar 105 pernikahan di Kota Batu.

Angka pernikahan usia dini merupakan yang tertinggi di Kabupaten Malang karena faktor budaya. Jumlah ibu yang melahirkan di bawah usia 20 tahun pada tahun 2020 sebanyak 52% (BPS, 2020). UNICEF berpendapat pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilaksanakan secara resmi atau tidak resmi yang dilakukan sebelum usia 18 tahun. Hal ini dipertimbangkan atas dasar kesiapan dan pentingnya sistem reproduksi dalam pernikahan (UNICEF, 2005). Khususnya bagi wanita, masalah pernikahan dini menjadi perhatian khusus karena akan berdampak pada kehamilan usia dini, kematian ibu saat melahirkan, hingga kurangnya kesempatan untuk memperoleh pendidikan dan pekerjaan (BKKBN, 2010)

Kesehatan generasi masa depan sebagian besar ditentukan oleh pertumbuhan dan perkembangan bayi sejak berada di dalam rahim. Keberhasilan kehidupan janin tidak hanya menentukan kesehatan bayi baru lahir, tetapi juga memiliki dampak besar pada kesehatan orang dewasa dan risiko penyakit yang dimiliki. Oleh sebab itu, kesehatan pada masa perinatal yang baik penting bagi individu, masyarakat,

dan untuk generasi bangsa mendatang (Barker & Thornburg, 2013). Kesenjangan besar ada dalam kesehatan perinatal, tidak hanya antar negara, tetapi juga di dalam kota dan kelompok populasi (Liem et al., 2013). Sebagian besar masalah saat lahir disebabkan oleh prematuritas, gangguan pertumbuhan janin, kelainan congenital, dan asfiksia.

Akses ke perawatan antenatal yang memadai, terutama pada awal kehamilan, akan mampu mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi tersebut. Risiko gaya hidup yang dapat dimodifikasi seperti merokok, konsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, obesitas, kekurangan gizi, asupan asam folat yang tidak memadai, dan eksposur pekerjaan terhadap kehamilan juga dapat dikendalikan melalui perawatan antenatal yang adekuat. Perawatan antenatal saat ini umumnya lebih berfokus pada risiko-risiko medis, sehingga perlu berevolusi untuk memasukkan faktor-faktor non-medis dan psikologis, serta lebih menjangkau semua bagian masyarakat.

Pelayanan perawatan kehamilan seharusnya dapat bersifat multiprofesional sehingga dapat mengatasi masalah medis dan sosial. Fasilitas kesehatan seharusnya tidak hanya mampu mengatasi masalah kebidanan dan kandungan saja, misalnya penyakit kronis (obesitas, hipertensi, diabetes, infeksi), tetapi juga seharusnya dapat menjadi tempat berteduh bagi ibu hamil yang mengalami masalah sosial dan psikologis. Bahkan seharusnya, pelayanan perawatan kehamilan harus dapat menjangkau keluarga yang tidak mampu ataupun tidak mau menggunakan fasilitas kesehatan tersebut.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan kelas ibu hamil di desa Selorejo Kecamatan Dau, Kabupaten Malang ini biasanya berjalan, namun sejak pandemi tahun 2020 hingga saat ini belum dilaksanakan. Kelas ibu hamil yang sebelumnya berjalan juga belum melibatkan anggota keluarga ibu hamil dalam kegiatan tersebut dengan

alasan suami sedang bekerja. Menurut hasil penelitian, seorang perempuan mengalami banyak perubahan emosi dan fisik selama kehamilan, karena ia harus menghadapi tanggung jawab dan tantangan baru, sehingga penting untuk memiliki seseorang di sisinya yang dapat diandalkan secara emosional. Dukungan keluarga dapat membantu menurunkan kecemasan yang terkait dengan kehamilan dan memberikan perasaan aman bagi diri ibu dan bayinya (Maharani & Fakhurrozi, 2014). Dukungan keluarga dapat berfungsi sebagai dasar keamanan dan pertumbuhan ibu hamil dan bayi. Para ahli telah banyak membuktikan bahwa dukungan keluarga memiliki dampak positif pada sikap ibu hamil (Rima Melati & Raudatussalamah, 2012).

Sering ditemui pada ibu muda yang sedang hamil, atau ibu yang sedang hamil pertama kalinya, atau seorang ibu yang baru saja melahirkan mengalami sindrom baby blues pada hari-hari pertama menjadi orangtua. Dirinya merasa tidak mampu merawat bayi yang baru dilahirkannya, atau bahkan berasa benci pada bayinya. Bila tidak mendapat perhatian yang serius, gangguan psikologis ini dapat berujung pada depresi postpartum yang dampaknya dapat membahayakan keselamatan sang ibu maupun bayinya. Oleh sebab itu dukungan orang-orang terdekat dalam keluarga sangat dibutuhkan oleh seorang ibu sejak masa kehamilannya, bahkan meski sang ibu hamil tidak menyadarinya (Corrigan et al., 2015). Dengan latar belakang tersebut, maka dipandang penting untuk melibatkan anggota keluarga terdekat dalam kegiatan kelas antenatal atau kelas ibu hamil (Pereira Silva Cardoso et al., 2018).

Kegiatan Kelas Ibu Hamil merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir, melalui praktik dengan

menggunakan buku Kesehatan Ibu anak (KIA) (Direktorat Jendral Bina Gizi Dan KIA, 2014).

## Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan di Desa Selorejo Kecamatan Dau Kabupaten Malang pada bulan Agustus-September 2021. Metode yang akan diterapkan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini berlandaskan pada *Community Development*, yaitu pendekatan yang berorientasi kepada upaya-upaya pengembangan pemberdayaan masyarakat dengan menjadikan masyarakat sebagai subyek dan sekaligus obyek peningkatan status kesehatan khususnya ibu hamil. Edukatif, yaitu pendekatan yang dalam program maupun pelaksanaan pengabdian mengandung unsur pendidikan, Partisipatif yaitu pendekatan yang berorientasi kepada upaya peningkatan peran serta masyarakat secara langsung dalam berbagai proses dan pelaksanaan pengabdian dan Normatif, yaitu pendekatan yang didasarkan kepada norma, nilai, hukum dan peraturan perundangan yang berlaku. Metode pemberdayaan ibu hamil dan keluarga dalam persiapan persalinan dan kelahiran bayi ini adalah dengan menyelenggarakan Pengayaan Kelas Ibu Hamil.

Tahapan kegiatan yang dilakukan dalam pengabdian masyarakat sebagai berikut:

### a. Penjajakan Lahan

Data dan informasi tentang identifikasi sasaran, tempat, sosial budaya, dan metode yang tepat serta jumlah ibu hamil untuk melangsungkan kelas ibu hamil. Penjajakan lahan ini dilakukan pada bulan Mei 2021 diperoleh melalui data bidan Desa Selorejo dan Puskesmas Dau Kabupaten Malang.

### b. Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dilakukan selama tiga kali pertemuan. Materi yang disampaikan dalam kelas ibu hamil sesuai standar yang ada

pada Petunjuk Teknis Kelas Ibu Hamil yang diterbitkan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014 dengan beberapa materi pengayaan sebagai berikut: Persiapan menjadi orang tua, Birth plan (kegiatan di kala I hingga kala IV persalinan), Perawatan bayi sehari-hari, Prenatal yoga, ASI eksklusif dan persiapan ibu kembali bekerja setelah melahirkan, dan Peran suami dalam persalinan dan kelahiran bayi.

c. Evaluasi Kegiatan

Evaluasi untuk menilai keberhasilan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka Pemberdayaan Perempuan dan keluarga dalam Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi melalui Kelas Antenatal dilakukan dengan membandingkan nilai *pretest* dan *posttest* sesuai materi yang diberikan.

**Hasil dan Pembahasan**

Ibu hamil dan keluarga yang menjadi sasaran kegiatan ini mendapatkan modul persiapan persalinan dan kelahiran bayi yang memuat berbagai materi dan keterampilan yang relevan dengan persiapan persalinan dan kelahiran bayi. Pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan kesepakatan antara pengabdian – bidan wilayah – kader – dan sasaran. Pelaksanaan kegiatan dengan protokol kesehatan dan jumlah peserta yang terbatas di PAUD Mutiara Bunda Desa Selorejo.

Karakteristik Ibu Hamil di Desa Selorejo Kecamatan Dau Kabupaten Malang yang disajikan pada bagian ini meliputi: usia ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil di Desa Selorejo Kecamatan Dau Kabupaten Malang

| Karakteristik Ibu dan Balita | Total |     |
|------------------------------|-------|-----|
|                              | n     | %   |
| Jumlah Subjek                | 10    | 100 |
| Usia Ibu                     |       |     |
| < 20 tahun                   | 0     | 0   |

|                          |    |     |
|--------------------------|----|-----|
| 20 – 35 tahun            | 10 | 100 |
| > 35 tahun               | 0  | 0   |
| Pendidikan               |    |     |
| Tidak Sekolah            | 0  | 0   |
| Dasar (SD/SMP/Sederajat) | 8  | 80  |
| Menengah (SMA/Sederajat) | 2  | 20  |
| Pekerjaan                |    |     |
| Tidak Bekerja            | 8  | 80  |
| Bekerja                  | 2  | 20  |

Sumber : Data primer 2021

Hasil pengabdian masyarakat menunjukkan semua peserta kelas ibu hamil masih produktif berumur 20-35 tahun. Pada usia ini, dianggap kondisi dewasa matang dimana proses pembelajaran dapat memotivasi diri untuk mencari pengetahuan atau keterampilan yang lebih tinggi. Setiap individu dewasa dapat belajar secara efektif bila ia mampu menemukan makna pribadi bagi dirinya dan memandang makna yang baik itu berhubungan dengan keperluan pribadinya. Pemaksimalan hasil pembelajaran dapat dicapai apabila setiap individu dewasa dapat memperluas jangkauan pola berpikirnya (Knowles et al., 2015).

Dalam pengabdian masyarakat ini, pendidikan tertinggi ibu balita adalah pendidikan rendah (80%). Pendidikan digunakan untuk dapat memperoleh informasi tentang hal-hal yang menunjang kesehatan. Pendidikan mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap dirinya dan lingkungannya. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang dianutnya (Notoatmodjo, 2012).

Hasil pengabdian masyarakat mayoritas didapatkan ibu hamil yang hadir adalah ibu rumah tangga yang tidak bekerja, dan mereka memiliki banyak waktu luang dan bisa datang untuk hadir, namun ada beberapa ibu bekerja yang mengikuti

pengabdian masyarakat dengan jenis pekerjaan. menjadi pegawai toko dan pedagang.



Gambar 1. Peserta Ibu Hamil Desa Selorejo



Gambar 2. Pelaksanaan prenatal gentle yoga

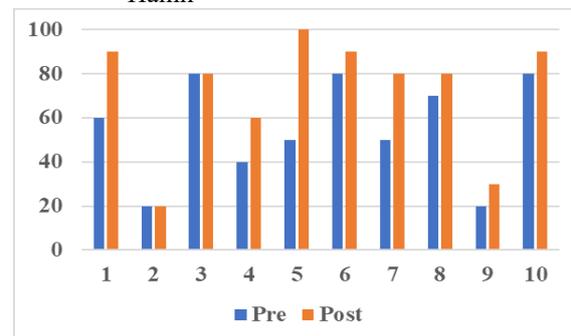


Gambar 3. Pelaksanaan *Pre test* dan *Post Test*

Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil pertemuan pertama memberikan edukasi dengan materi proses kehamilan, perubahan fisiologis dan psikologi selama kehamilan, pemantauan kehamilan, gizi seimbang untuk ibu hamil, dan penyakit yang dapat

mempengaruhi kehamilan, serta pelaksanaan prenatal gentle yoga. Pelaksanaan prenatal gentle yoga dilakukan dengan memperhatikan protokol kesehatan sehingga dalam sesinya dibagi menjadi dua kelas dengan jumlah masing-masing kelas 5-6 ibu hamil. Sebelum dan sesudah pelaksanaan kelas ibu hamil dilakukan penilaian pengetahuan dengan *pretest* dan *posttest* sesuai materi yang diberikan.

Tabel 2. Hasil Pre dan Post Test Ibu Hamil dan Keluarga pada Pertemuan I Kelas Ibu Hamil

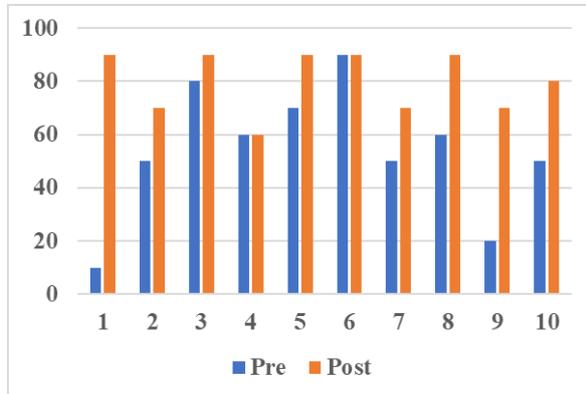


Pada table 2. di atas diketahui bahwa pada pertemuan kelas ibu hamil pertama yang dihadiri oleh 10 ibu hamil, didapatkan hasil bahwa sebagian besar (80%) peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai: proses kehamilan, perubahan fisiologis dan psikologi selama kehamilan, pemantauan kehamilan, gizi seimbang untuk ibu hamil, dan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan.

Pada pertemuan pertama ini, terdapat beberapa pertanyaan dari soal pre test yang hasilnya jawabannya tetap salah pada saat post test, yaitu tentang cara mengetahui kesehatan janin secara mandiri, serta pertanyaan-pertanyaan mengenai penyakit infeksi dalam kehamilan. Beberapa peserta berpendapat bahwa ibu hamil tidak dapat mengetahui secara mandiri tanda kesehatan janinnya dan hanya tenaga kesehatan yang dapat melakukannya. Pada materi penyakit infeksi kehamilan, beberapa peserta masih memiliki stigma yang salah tentang penyakit AIDS, yaitu menganggap penyakit AIDS hanya diderita oleh orang-orang yang asusila, dan

pemahaman mengenai cara penularan HIV yang masih perlu untuk diluruskan.

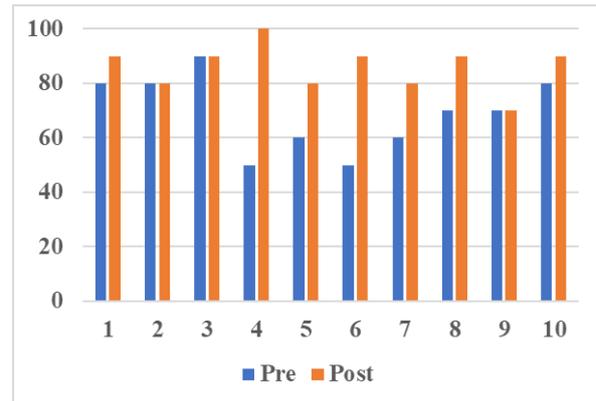
Tabel 3. Hasil Pre dan Post Test Ibu Hamil dan Keluarga pada Pertemuan II Kelas Ibu Hamil



Pelaksanaan kelas ibu hamil pertemuan kedua memberikan edukasi dengan materi membimbing penyusunan *birth plan*, tanda persalinan, peran pendamping persalinan, dan perawatan bayi baru lahir,serta pelaksanaan Prenatal gentle yoga. Tabel 3. di atas menunjukkan bahwa pada pertemuan kelas ibu hamil kedua yang dihadiri oleh 10 ibu hamil, didapatkan hasil bahwa sebagian besar (80%) peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai: penyusunan *birth plan*, tanda persalinan, peran pendamping persalinan, dan perawatan bayi baru lahir.

Pada pertemuan yang kedua ini, terdapat beberapa soal pre tes yang masih mendapatkan jawaban yang salah pada saat post tes, meskipun para ibu hamil baru saja mendapatkan edukasi dari tim pengabdian. Pertanyaan yang masih belum dijawab dengan tepat tersebut berhubungan dengan materi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Masih ada ibu hamil yang berpendapat bahwa persiapan persalinan hanya terbatas pada pakaian bayi dan keuangan. Pertanyaan lain yang masih banyak mendapatkan jawaban salah adalah tanda-tanda bayi baru lahir yang sehat.

Tabel 4. Hasil Pre dan Post Test Ibu Hamil dan Keluarga pada Pertemuan III Kelas Ibu Hamil



Pelaksanaan kelas ibu hamil pertemuan ketiga memberikan edukasi dengan materi perawatan ibu nifas, ASI eksklusif dan persiapan ibu kembali bekerja, mitos seputar kehamilan, persalinan, dan nifas, serta pengurusan akte kelahiran. Tabel 4. memberikan gambaran bahwa pada pertemuan kelas ibu hamil ketiga yang dihadiri oleh 10 ibu hamil, didapatkan hasil lebih dari separuh (70%) peserta mengalami peningkatan pengetahuan mengenai: perawatan ibu nifas, ASI eksklusif dan persiapan ibu kembali bekerja, mitos seputar kehamilan, persalinan, dan nifas, dan pengurusan akte kelahiran.

Pada pertemuan yang terakhir ini lebih banyak ibu hamil yang hasil post tes memperoleh skor yang sama dengan hasil pre tes. Pertanyaan yang masih mendapatkan jawaban salah pada saat post tes antara lain mengenai contoh makanan yang dapat mempercepat pemulihan kesehatan ibu dalam masa nifas/setelah melahirkan. Sebagian ibu hamil masih memiliki keyakinan bahwa mengurangi kuah, sayur, dan air selama masa nifas akan dapat menyembuhkan luka-luka setelah proses persalinan.

Pengetahuan adalah tindakan yang membentuk seseorang dan merupakan ranah yang sangat penting serta lebih banyak pengetahuan diperoleh melalui panca indera adalah mata serta telinga. Informasi mempengaruhi pengetahuan serta merupakan cara pengetahuan baru untuk penambahan kognitif. Pemberian informasi ialah agar meningkatkan kesadaran seseorang akan suatu motivasi yang

mempengaruhi pengetahuan. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan baru (Mubarak & Chayatin, 2009). Pengetahuan ibu meningkat setelah melakukan kegiatan kelas ibu hamil. Hal ini sesuai dengan pernyataan (Azwar, 2003) bahwa faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap ialah pengalaman pribadi dan meninggalkan kesan yang kuat serta melibatkan panca indera. Artinya ada pengaruh kegiatan kelas ibu hamil terhadap pengetahuan ibu sebelum dan sesudah kegiatan dilaksanakan.

Keberhasilan pendidikan kesehatan melalui kelas ibu hamil dilakukan karena adanya peningkatan pengetahuan ibu hamil, pada kelas ibu hamil pertemuan I membahas proses kehamilan, perubahan fisiologis dan psikologi selama kehamilan, pemantauan kehamilan, gizi seimbang untuk ibu hamil, dan penyakit infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan. Materi yang diberikan pada kelas ibu hamil pertemuan II membahas penyusunan *birth plan*, tanda persalinan, peran pendamping persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Pertemuan III kelas ibu hamil membahas tentang perawatan ibu nifas, ASI eksklusif dan persiapan ibu kembali bekerja, mitos seputar kehamilan, persalinan, dan nifas, dan pengurusan akte kelahiran

### Kesimpulan

Pada pertemuan pertama dan kedua sebanyak 80% peserta kelas ibu hamil mengalami peningkatan pengetahuan, sedangkan pada pertemuan ketiga hanya 70% ibu hamil yang mengalami peningkatan pengetahuan pada akhir sesi kegiatan. Tidak ada satupun peserta kelas ibu hamil yang mengalami penurunan pengetahuan. Seluruh ibu hamil (100%) menghadiri kelas antenatal sesuai jadwal yang disepakati, sejak pertemuan pertama hingga pertemuan terakhir. Anggota keluarga ibu hamil yang

mengikuti kelas antenatal sejak pertemuan pertama hingga pertemuan terakhir hanya dua orang dari sepuluh ibu hamil yang menjadi peserta (20%)..

### Ucapan Terima Kasih

Pengabdian masyarakat ini terlaksana atas partisipasi serta kerjasama masyarakat Desa Selorejo Kecamatan Dau Kabupaten Malang dan juga didukung dana oleh Poltekkes Kemenkes Malang dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini.

### Daftar Pustaka

- Azwar, S. (2003). Sikap Manusia Teori Skala dan Pengukurannya. *Pustaka Pelajar, Jakarta*.
- Barker, D. J. P., & Thornburg, K. L. (2013). The Obstetric Origins of Health for a Lifetime. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(3). [https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Fulltext/2013/09000/The\\_Obstetric\\_Origins\\_of\\_Health\\_for\\_a\\_Lifetime.14.aspx](https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Fulltext/2013/09000/The_Obstetric_Origins_of_Health_for_a_Lifetime.14.aspx)
- BKKBN. (2010). *Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia*. Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi.
- BPS. (2020). *Persentase Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas Menurut Status Perkawinan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Malang tahun 2018-2020*. <https://malangkab.bps.go.id/statistable/2017/07/11/634/persentase-penduduk-usia-10-tahun-ke-atas-menurut-status-perkawinan-dan-jenis-kelamin-di-kabupaten-malang-2018-2020.html>
- Corrigan, C. P., Kwasky, A. N., & Groh, C. J. V. O.-24. (2015). Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *J Perinat Educ*, 1, 48–2015. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.24.1.48>
- Direktorat Jendral Bina Gizi Dan KIA. (2014). *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Kementerian Kesehatan RI.
- Knowles, M. S., Holton III, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The Adult Learner: The definitive classic in adult education and human resource* (Vol. 11, Issue 2). Cambridge University Press.
- Liem, S., Schuit, E., Hegeman, M., Bais, J., de Boer, K., Bloemenkamp, K., Brons, J., Duvekot, H., Bijvank, B. N., Franssen, M., Gaugler, I., de Graaf, I., Oudijk, M., Papatsonis, D., Pernet, P., Porath, M., Scheepers, L., Sikkema, M., Sporken, J., ... Bekedam, D. (2013). Cervical pessaries for prevention of preterm birth in

- women with a multiple pregnancy (ProTWIN): a multicentre, open-label randomised controlled trial. *The Lancet*, 382(9901), 1341–1349. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61408-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61408-7)
- Maharani, T., & Fakhurrozi, M. (2014). Hubungan Dukungan Sosial Dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmiah Psikologi Gunadarma*, 7(2), 99481.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). Ilmu kesehatan masyarakat: teori dan aplikasi. *Jakarta: Salemba Medika*, 393.
- Notoatmodjo, S. (2012). Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi 2012. In *Rineka Cipta*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05450.x>
- Pereira Silva Cardoso, V. E., Da Silva Junior, A. J., Bonatti, A. F., Soares dos Santos, G. W., & Nascimento Ribeiro, T. A. (2018). The Partner's Involvement in the Prenatal Routine Through the Pregnant Women Perspective / A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(3), 856–862. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.856-862>
- Rima Melati, & Raudatussalamah. (2012). Hubungan Dukungan Sosial Suami Dengan Motivasi Dalam Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan. *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau*, 8(Desember), 111–118.
- UNICEF. (2005). *Early Marriage: A Harmful Traditional Practice A Statistical Exploration*. The United Nations Children's Fund.