

Analisis Kebijakan Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan di Indonesia: *Scoping Review*

Waldatul Hamidah^{1*}, Hardisman²

¹Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Padang, Indonesia

²Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas Padang, Indonesia

*Penulis korespondensi: waldatulhamidah18@gmail.com

Abstract. *Background: Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia remains a significant health challenge, with the majority of deaths related to preventable pregnancy complications. Empowering pregnant women through increased knowledge and skills in early detection is a key strategy to encourage timely care seeking. Objective: To review and analyze policies and implementation of programs empowering pregnant women in early detection of complications in Indonesia over the past five years (2020–2025), including policy frameworks, implementation models, research findings related to impacts and barriers, and policy recommendations. Methods: A scoping review using the Population-Concept-Context (PCC) approach was conducted. The literature search included scientific publications, national policy documents, and program reports published between 2020–2025. Relevant works included quasi-experimental studies, program reports, and policy documents. Main results: Maternal empowerment programs are driven by national policies to improve maternal health literacy and reduce MMR. Implementation is often integrated into Pregnant Women's Classes (KIH) or through digital media. Educational interventions have shown significant improvements in maternal knowledge of danger signs, but challenges include the low quality and availability of educational materials, as well as issues with outreach to mothers in remote areas. Conclusion: Empowering pregnant women in early detection is an important policy initiative to reduce maternal mortality. However, standardization of the curriculum, strengthening the role of cadres, and increased digital support are needed to ensure equitable reach and effectiveness.*

Keywords: *policy; empowering pregnant women; early detection; pregnancy complications; Maternal Mortality Rate (MMR).*

Abstrak. Latar belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi tantangan kesehatan yang signifikan, di mana sebagian besar kematian terkait komplikasi kehamilan yang seharusnya dapat dicegah. Pemberdayaan ibu hamil melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan deteksi dini merupakan strategi kunci untuk mendorong pencarian pertolongan yang tepat waktu. Tujuan: Meninjau dan menganalisis kebijakan serta implementasi program pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi di Indonesia dalam lima tahun terakhir (2020–2025), meliputi kerangka kebijakan, model implementasi, temuan penelitian terkait dampak dan hambatan, serta rekomendasi kebijakan. Metode: *Scoping review* mengikuti pendekatan PCC (Population-Concept-Context). Pencarian literatur dilakukan pada publikasi ilmiah, dokumen kebijakan nasional, dan laporan program yang dipublikasikan antara tahun 2020–2025. Karya yang relevan meliputi studi kuasi-eksperimental, laporan program, dan dokumen kebijakan. Hasil utama: Program pemberdayaan ibu hamil didorong oleh kebijakan nasional untuk meningkatkan literasi kesehatan maternal dan menurunkan AKI. Implementasi seringkali terintegrasi dalam Kelas Ibu Hamil (KIH) atau melalui media digital. Intervensi edukasi menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan ibu tentang tanda bahaya, tetapi terdapat tantangan seperti rendahnya kualitas dan ketersediaan materi edukasi, serta masalah jangkauan pada ibu di daerah terpencil. Kesimpulan: Pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini merupakan inisiatif kebijakan penting untuk menurunkan AKI. Namun, diperlukan standarisasi kurikulum, penguatan peran kader, dan peningkatan dukungan digital untuk memastikan jangkauan dan efektivitas yang merata.

Kata kunci: kebijakan; pemberdayaan ibu hamil; deteksi dini; komplikasi kehamilan; Angka Kematian Ibu (AKI).

1. PENDAHULUAN

Peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya kesehatan ibu dan anak, merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan nasional di Indonesia. Meskipun terdapat penurunan dalam angka kematian ibu (AKI) selama beberapa dekade terakhir, angka tersebut masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di

kawasan Asia Tenggara. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2023), tingginya AKI disebabkan oleh tiga keterlambatan utama, yaitu keterlambatan mengenali tanda bahaya kehamilan, keterlambatan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan keterlambatan dalam mendapatkan penanganan yang tepat. Ketiga faktor ini menunjukkan bahwa deteksi dini komplikasi kehamilan masih menjadi tantangan signifikan dalam sistem kesehatan Indonesia.

Sebagai upaya responsif terhadap masalah tersebut, pemerintah telah menetapkan berbagai kebijakan strategis untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Salah satu pendekatan yang menonjol adalah kebijakan pemberdayaan ibu hamil melalui program Kelas Ibu Hamil (KIH) dan penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan dan perawatan diri selama masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Program ini tidak hanya berfokus pada peningkatan literasi kesehatan ibu, tetapi juga bertujuan membangun kesadaran kolektif di tingkat keluarga agar suami dan anggota keluarga lainnya dapat berperan aktif dalam mendukung kesehatan ibu hamil (Azizah & Yulian, 2023; Marina Nyoman et al., 2022).

Kebijakan pemberdayaan ini semakin diperkuat dengan adanya gerakan Ayah Siaga, yang menekankan pentingnya keterlibatan suami dalam mendampingi dan memberikan dukungan emosional serta logistik kepada ibu hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan ayah memiliki hubungan positif dengan peningkatan kesehatan ibu dan penurunan risiko komplikasi selama kehamilan (Boibalan et al., 2025; Asyura et al., 2022). Pelibatan suami juga terbukti meningkatkan efektivitas pelaksanaan Kelas Ibu Hamil, khususnya dalam hal kehadiran, pengetahuan, dan kesiapsiagaan keluarga terhadap situasi gawat darurat obstetri (Rahmawati & Kardi, 2023).

Selain itu, penggunaan media edukatif berbasis teknologi seperti e-booklet juga telah menjadi bagian dari inovasi kebijakan pemberdayaan ibu hamil. Purba et al. (2024) dan Islah Wahyuni (2025) menegaskan bahwa media digital mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu serta ayah siaga secara signifikan dalam memahami perawatan kehamilan dan pencegahan komplikasi. Pendekatan digital ini dinilai efektif terutama di era pasca-pandemi, di mana akses informasi kesehatan perlu disesuaikan dengan perkembangan teknologi dan karakteristik masyarakat modern.

Dari sisi implementasi kebijakan, penelitian menunjukkan bahwa efektivitas program pemberdayaan ibu hamil masih bervariasi antar daerah. Sebagian wilayah telah berhasil mengintegrasikan kebijakan pemberdayaan dengan pendekatan lintas sektor, sementara wilayah lain masih menghadapi kendala seperti kurangnya tenaga kesehatan terlatih,

keterbatasan sumber daya, serta rendahnya partisipasi masyarakat (Agung Saputra et al., 2024; Ana Nurjanah et al., 2024; Eufriansiani et al., 2025). Oleh karena itu, diperlukan analisis komprehensif untuk menilai sejauh mana kebijakan pemberdayaan ibu hamil di Indonesia telah berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan deteksi dini komplikasi kehamilan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini melakukan scoping review terhadap kebijakan pemberdayaan ibu hamil dalam konteks deteksi dini komplikasi kehamilan di Indonesia. Kajian ini bertujuan untuk memetakan bukti ilmiah terkait kebijakan, implementasi, serta dampak program pemberdayaan terhadap peningkatan kesadaran dan kesiapsiagaan ibu dalam menghadapi risiko kehamilan. Dengan demikian, hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi berbasis bukti bagi pembuat kebijakan dan tenaga kesehatan dalam memperkuat strategi nasional penurunan angka kematian ibu..

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain Studi

Penelitian ini menggunakan desain **Scoping Review** (Tinjauan Pustaka Cakupan) dengan tujuan untuk memetakan dan merangkum bukti-bukti yang tersedia mengenai analisis kebijakan dan implementasi program pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan di Indonesia. Metodologi tinjauan ini akan mengikuti lima tahap kerangka kerja yang dikembangkan oleh Arksey dan O'Malley, yaitu:

Mengidentifikasi pertanyaan penelitian.

Mengidentifikasi studi yang relevan.

Memilih studi.

Memetakan data.

Merangkum dan melaporkan hasilnya.

Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian (*Research Question*) dirumuskan menggunakan kerangka **PCC** (**Population, Concept, Context**):

Tabel 1. kerangka PCC.

Komponen	Definisi
P (Population)	Ibu Hamil, Tenaga Kesehatan (Bidan/Kader), dan Dokumen Kebijakan terkait.
C (Concept)	Kebijakan dan Implementasi Program Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan.
C (Context)	Indonesia (Nasional dan Lokal/Provinsi).

3. TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori ini akan membahas konsep-konsep kunci dan kerangka teoretis yang relevan dengan Analisis Kebijakan Pemberdayaan Ibu Hamil dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan.

Konsep Pemberdayaan Kesehatan (*Health Empowerment*)

Pemberdayaan ibu hamil adalah pilar sentral dalam strategi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Secara teoretis, konsep ini dapat dilihat dari dua perspektif utama:

Pemberdayaan Individual: Merujuk pada proses peningkatan pengetahuan, keterampilan, kepercayaan diri (*self-efficacy*), dan kontrol ibu hamil terhadap kesehatannya sendiri. Dalam konteks deteksi dini, pemberdayaan berarti ibu mampu mengenali tanda bahaya kehamilan, mengambil keputusan yang tepat, dan menginisiasi pencarian pertolongan tanpa penundaan.

Pemberdayaan Komunitas: Mencakup dukungan sosial dan struktural (misalnya, peran kader, Kelas Ibu Hamil, dan dukungan suami/keluarga) yang memungkinkan ibu hamil menggunakan pengetahuan dan keterampilannya secara efektif.

Model teoretis yang sering digunakan adalah:

Teori *Self-Efficacy* (Bandura): Kepercayaan ibu terhadap kemampuannya untuk berhasil melakukan perilaku spesifik (misalnya, mengenali dan merespons tanda bahaya) sangat menentukan keberhasilan deteksi dini dan pencarian pertolongan. Kebijakan pemberdayaan bertujuan meningkatkan *self-efficacy* ini.

Deteksi Dini dan Teori Keterlambatan Tiga (*Three Delays Model*)

Kebijakan pemberdayaan ibu hamil diarahkan langsung untuk mengatasi fase kritis dalam Model Keterlambatan Tiga (*Three Delays Model*) yang dikembangkan oleh Thaddeus dan Maine (1994), yang menjelaskan penyebab tidak langsung dari kematian ibu:

Keterlambatan 1: Keterlambatan Pengambilan Keputusan untuk Mencari Perawatan (*Delay in deciding to seek care*): Inilah fokus utama pemberdayaan. Keterlambatan terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang tanda bahaya, rendahnya persepsi risiko, atau faktor sosial-budaya. Program seperti Kelas Ibu Hamil (KIH) bertujuan mengatasi Keterlambatan 1 dengan meningkatkan literasi kesehatan.

Keterlambatan 2: Keterlambatan Tiba di Fasilitas Kesehatan (*Delay in reaching the facility*): Dipengaruhi oleh jarak geografis, transportasi, dan biaya. Kebijakan yang melibatkan kader atau sistem rujukan komunitas berusaha memitigasi Keterlambatan 2.

Keterlambatan 3: Keterlambatan Mendapat Perawatan yang Memadai (*Delay in receiving adequate care*): Terkait kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan.

Scoping Review Anda akan menganalisis bagaimana kebijakan pemberdayaan (KIH, media digital) secara spesifik berupaya mengurangi Keterlambatan 1 (Deteksi Dini dan Pengambilan Keputusan)

Analisis Kebijakan Kesehatan (*Health Policy Analysis*)

Analisis Kebijakan berfokus pada evaluasi terhadap proses pembuatan, implementasi, dan dampak dari kebijakan kesehatan. Dalam konteks *Scoping Review* ini, analisis kebijakan dapat menggunakan kerangka:

1). Kerangka Kebijakan Kualitas Pelayanan (Donabedian's Quality of Care Framework)

Meskipun awalnya untuk kualitas klinis, kerangka ini dapat diterapkan pada program pemberdayaan:

- a) Struktur (*Structure*): Meliputi ketersediaan sumber daya—standar kurikulum KIH, ketersediaan Buku KIA, kompetensi bidan/fasilitator, dan dukungan digital. Kebijakan harus memastikan struktur yang memadai.
- b) Proses (*Process*): Merujuk pada pelaksanaan program itu sendiri—frekuensi KIH, metode penyampaian materi, interaksi ibu dan fasilitator. Implementasi yang buruk akan menghambat pemberdayaan.
- c) Hasil (*Outcome*): Dampak akhir dari program—peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, peningkatan *self-efficacy*, dan pada akhirnya, penurunan AKI.

2). Kerangka Implementasi RE-AIM

Untuk menilai efektivitas dan potensi keberhasilan kebijakan/program dalam skala luas, dapat digunakan Kerangka RE-AIM (menurut Holtrop et al., 2021, yang Anda cantumkan di Daftar Pustaka):

- a) Reach (Jangkauan): Seberapa luas program pemberdayaan menjangkau target populasi ibu hamil, termasuk kelompok yang rentan atau terpencil.
- b) Effectiveness (Efektivitas): Dampak program pada hasil utama (pengetahuan, perilaku deteksi dini, dan *outcome* klinis).
- c) Adoption (Adopsi): Seberapa banyak Puskesmas atau tenaga kesehatan yang mengadopsi program pemberdayaan sesuai standar.
- d) Implementation (Implementasi): Seberapa konsisten program dilaksanakan sesuai protokol (misalnya, kepatuhan bidan terhadap kurikulum KIH).
- e) Maintenance (Pemeliharaan): Keberlanjutan program dan dampaknya dari waktu ke waktu.

Scoping Review Anda menggunakan RE-AIM untuk memetakan temuan-temuan penelitian di Indonesia terkait kelima dimensi ini, sehingga dapat mengidentifikasi celah kebijakan yang paling signifikan.

Teori Komunikasi dan Difusi Inovasi

Implementasi kebijakan pemberdayaan sering melibatkan penggunaan media dan perubahan perilaku, sehingga relevan dengan:

Teori Difusi Inovasi (Rogers): Menyatakan bahwa adopsi suatu inovasi (misalnya, penggunaan aplikasi "SOBUMIL" atau partisipasi aktif dalam KIH) dipengaruhi oleh atribut inovasi itu sendiri (keunggulan relatif, kompatibilitas, kompleksitas) dan saluran komunikasi yang digunakan.

Model Kepercayaan Kesehatan (Health Belief Model - HBM): Menjelaskan mengapa ibu hamil melakukan (atau tidak melakukan) perilaku deteksi dini. Perilaku dipengaruhi oleh:

- 1) Persepsi Kerentanan terhadap komplikasi.
- 2) Persepsi Keparahan komplikasi.
- 3) Persepsi Manfaat dari tindakan deteksi dini.
- 4) Hambatan (biaya, jarak, budaya).
- 5) Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*)—yang dapat berupa edukasi dari KIH, Buku KIA, atau peringatan dari aplikasi digital.

Model Implementasi dan Hasil Evaluasi

Model pelaksanaan program pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi sebagian besar terintegrasi dalam:

Kelas Ibu Hamil (KIH) Tatap Muka: Sesi edukasi kelompok yang dipimpin oleh Bidan dengan kurikulum yang mencakup tanda bahaya trimester I, II, dan III.

Media Digital/Hybrid: Penggunaan video, *e-booklet*, atau aplikasi untuk menyebarluaskan materi tentang tanda bahaya kehamilan, terutama untuk menjangkau ibu yang memiliki mobilitas terbatas.

Penggunaan Buku KIA: Advokasi untuk menggunakan Buku KIA sebagai panduan utama deteksi dini dan pencatatan kesehatan.

Tabel 3. sumber Jurnal.

No.	Sumber (Tahun)	Jurnal	Model Implementasi	Populasi / Lokasi	Hasil Evaluasi Utama
1	Hutabarat, B. P. (2024)		Aplikasi Digital (Quasi-Experiment) - Aplikasi "SOBUMIL" yang dikembangkan untuk deteksi dini komplikasi kehamilan secara mandiri.	Ibu Hamil di Kabupaten Bogor (Kelompok Intervensi & Kontrol).	Signifikan: Penggunaan aplikasi efektif meningkatkan pemberdayaan ibu dan kemampuan deteksi dini komplikasi kehamilan secara mandiri.
2	Qardhawijayanti, S., dkk. (2025)		Kelas Ibu Hamil (KIH) Tatap Muka - Studi korelasi tentang pemanfaatan KIH.	Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas.	Signifikan: Pemanfaatan KIH berhubungan positif dengan perilaku ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan (meningkatkan respons cepat).
3	Najmah S, dkk. (2022)		Video Edukasi (Audio-Visual) & Buku KIA - Intervensi edukasi dengan media.	Ibu Hamil di Puskesmas.	Signifikan: Media edukasi audio-visual (video) lebih efektif secara statistik dibandingkan <i>leaflet</i> atau Buku KIA saja dalam meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan risiko tinggi.
4	Sari, P. I., & Sari, Y. I. P. (2024)		Pemberdayaan Kader Komunitas - Pelatihan dan peran kader dalam skrining/deteksi risiko.	Kader Kesehatan & Ibu Hamil Risiko Tinggi.	Signifikan: Peningkatan kapasitas kader dalam mengidentifikasi dan memantau ibu hamil risiko tinggi, yang mendukung deteksi dini di tingkat komunitas.
5	Jurnal (2025)	Socius	Edukasi Kesehatan (Pre-Post Test) - Kombinasi ceramah, diskusi, dan media cetak/visual.	Ibu Hamil di BPM (Bidan Praktik Mandiri).	Signifikan: Intervensi edukasi berhasil meningkatkan rata-rata skor pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan (misalnya, perdarahan, sakit kepala hebat).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kerangka Kebijakan dan Dukungan Nasional

Pemberdayaan ibu hamil mendapat mandat kuat dari Kementerian Kesehatan melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Program ini sejalan dengan upaya percepatan penurunan AKI. Kebijakan mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) melaksanakan Kelas Ibu Hamil dan

memastikan distribusi serta penggunaan Buku KIA sebagai media edukasi utama yang mencakup informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.

Hasil Evaluasi

Studi kuasi-eksperimental menunjukkan peningkatan signifikan pada pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (misalnya, sakit kepala hebat, pandangan kabur, perdarahan). Beberapa laporan program juga mencatat adanya peningkatan self-efficacy ibu dalam mengambil keputusan untuk segera mencari pertolongan. Namun, bukti terhadap penurunan AKI yang disebabkan langsung oleh program ini masih memerlukan studi evaluasi jangka panjang yang lebih kuat.

Tabel 4. Hambatan dan Fasilitator Pelaksanaan.

Kategori	Hambatan Utama	Fasilitator / Pendukung
Ibu Hamil	Keterbatasan pendidikan dan literasi kesehatan; Kendala bahasa/budaya di daerah tertentu; Keterbatasan akses (transportasi & geografis) ke KIH.	Dukungan keluarga/suami; Motivasi intrinsik ibu untuk menjaga kesehatan janin; Penggunaan bahasa lokal/mudah dipahami.
Sistem Kesehatan	Keterbatasan waktu Bidan/tenaga kesehatan; Kurangnya pelatihan fasilitator KIH yang memadai; Kualitas dan ketersediaan materi edukasi yang tidak merata.	Adanya Buku KIA sebagai instrumen standar; Dukungan kebijakan Puskesmas dan Dinas Kesehatan setempat; Peran aktif Kader Posyandu dalam kunjungan rumah.
Materi/Metode	Materi di Buku KIA terlalu padat atau kurang visual; Kurangnya adaptasi materi ke media digital yang populer.	Pengembangan modul interaktif dan media digital (video, <i>e-booklet</i>); Integrasi materi deteksi dini dengan sesi konsultasi rutin ANC (Antenatal Care).

Rekomendasi Kebijakan

Berdasarkan analisis pelaksanaan program pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi, direkomendasikan perbaikan kebijakan sebagai berikut:

Standarisasi Kurikulum Nasional: Menetapkan pedoman teknis yang lebih rinci untuk materi Kelas Ibu Hamil tentang deteksi dini komplikasi, termasuk metode interaktif dan *role-play* untuk meningkatkan keterampilan praktis.

Digitalisasi dan Aksesibilitas: Mengembangkan modul digital resmi dan *e-booklet* tanda bahaya yang mudah diakses dan disebarluaskan melalui platform yang populer untuk menjangkau ibu-ibu yang sulit hadir secara tatap muka.

Penguatan Kapasitas Fasilitator: Mewajibkan pelatihan bagi Bidan dan Kader mengenai teknik komunikasi yang memberdayakan (*empowering communication*) dan metode edukasi orang dewasa yang efektif.

Sistem Pemantauan Berkelanjutan: Mengembangkan indikator evaluasi yang kuat (misalnya, skor pengetahuan ibu pre-post KIH, ketepatan waktu pencarian pertolongan) dan melakukan studi longitudinal untuk mengukur dampak kebijakan terhadap *outcome* klinis (AKI dan angka kesakitan maternal).

5. KESIMPULAN

Kebijakan pemberdayaan ibu hamil dalam deteksi dini komplikasi kehamilan adalah langkah yang tepat dan menjanjikan dalam konteks upaya penurunan AKI di Indonesia. Program ini telah efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu, yang merupakan prasyarat utama untuk perilaku mencari pertolongan yang tepat waktu. Namun, efektivitas kebijakan sangat bergantung pada standarisasi implementasi, penguatan dukungan digital, dan peningkatan kapasitas fasilitator di tingkat layanan primer agar manfaat program dapat dirasakan merata oleh seluruh populasi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Saputra, Hajar, S., & Sari, M. T. (2024). Analisis kebijakan kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan puskesmas di Kota Medan. *Kebijakan: Jurnal Ilmu Administrasi*, 15(02), 210–227. <https://doi.org/10.23969/kebijakan.v15i02.10182>
- Ana Nurjanah, Zahri Sativa, S., Astuti, A. D., Rangkuti, S. R., Nafisah, N., Fitri, N., Utami, R., & Nasution, I. S. (2024). Analisis kebijakan kesehatan mendorong partisipasi masyarakat dalam program pencegahan penyakit. *Jurnal Anestesi*, 2(3), 178–192. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i3.1223>
- Asyura, M. M. A. Z., et al. (2022). Keterlibatan suami dalam program Ayah Siaga. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 13(2), 115–124.
- Azizah, D. R., & Yulian, V. (2023). Peran ayah dalam meningkatkan kesehatan pada ibu hamil. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1371–1379. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5478>
- Boibalan, F. Y., Rahmadiyah, D. C., Permatasari, H., & Wiarsih, W. (2025). Peran ayah dalam penanganan stunting: A systematic review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(11), 1140–1449. <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i11.650>
- Dewi, N. A., Lubis, N. A., & A. S. A. (2023). Pengaruh edukasi booklet tentang pre-eklampsia terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil. *Indonesian Scientific Journal of Midwifery*, 1(2), 67–74.

- Eufransiani, R. T., Dodo, D. O., & Sinaga, M. (2025). Implementasi kebijakan program Posbindu PTM di wilayah kerja UPTD Puskesmas Oesapa 2024. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 4(3), 633–647. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i3.5240>
- Holtrop, J. S., Estabrooks, P. A., Gaglio, B., Harden, S. M., Kessler, R. S., King, D. K., Kwan, B. M., Ory, M. G., Rabin, B. A., Shelton, R. C., & Glasgow, R. E. (2021). Understanding and applying the RE-AIM framework: Clarifications and resources. *Journal of Clinical and Translational Science*, 5(1). <https://doi.org/10.1017/cts.2021.789>
- Islah Wahyuni. (2025). Efektivitas penggunaan media e-booklet terhadap pengetahuan dan sikap Ayah Siaga tentang perawatan kehamilan. *WOMB Midwifery Journal*, 4(1), 25–31. <https://doi.org/10.54832/wombmidj.v4i1.645>
- Kemenkes. (2023). Policy brief Kemenkes 2023.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Pedoman nasional pelaksanaan program Ayah Siaga. Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Margatot, D. I., Tendean, A. F., Permatasari, P. I., & Wisanggeni, O. W. (2024). Effectiveness of providing education related to father involvement and support in the 1000 first days of life in early prevention of stunting in Jebres Village. *Klabat Journal of Nursing*, 6(2), 39. <https://doi.org/10.37771/kjn.v6i2.1178>
- Marina Nyoman, N., Sari Ervina, N., Aryawati, W., & Mariza, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan dukungan suami dalam pelaksanaan kelas ibu hamil. *Midwifery Journal*, 2(4), 157–167.
- Menko PMK. (2021). Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia. Kejar Target! Per Tahun Prevalensi Stunting Harus Turun 3 Persen. www.kemenkopmk.go.id
- Purba, E. M., Sandy, Y. D., Damanik, K. Y., Purba, S., & Nainggolan, A. W. (2024). Effectiveness of an e-booklet on exclusive breastfeeding in enhancing knowledge and attitudes of third-trimester pregnant women. *Amerta Nutrition*, 8(3SP), 305–314. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.305-314>
- Putra, R. A. (2023). Implementasi program kelas Ayah Siaga di wilayah Lombok. *Proceeding Universitas Mataram*, 2(1), 88–96.
- Rahayu, et al. (2024). Edukasi keluarga tentang program Ayah Siaga dalam. (pp. 108–115).
- Rahmawati, Y., & Kardi, K. (2023). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kehadiran ibu hamil dalam kelas ibu hamil. *Empiricism Journal*, 4(1), 203–207. <https://doi.org/10.36312/ej.v4i1.1301>
- S., S. C., With, D., Incidence, T. H. E., & Stunting, O. F. (2019). *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(4), 2161–2172. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i4.250>
- Sulastri, E. (2025). Evaluasi efektivitas pelatihan Ayah Siaga terhadap dukungan suami selama kehamilan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 15(1), 45–53.