

Analisis Edukasi Peran Pendampingan Suami (*Husband Support*) Dalam Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan Pada Pasangan Usia Muda

An Educational Analysis of the Role of Husband Support in the Early Detection of Warning Signs of Pregnancy in Young Couples

Leonita Dwi Agustin Prima Lestari

Universitas Katolik Musi Charitas, Indonesia

Email : leonita@ukmc.ac.id

Submisi: 14 Februari 2026; penerimaan: 30 Mei 2026; publikasi: 30 Juni 2026

Abstrak

Kehamilan merupakan periode penting yang memerlukan dukungan optimal dari suami untuk menjaga kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis edukasi peran pendampingan suami (*husband support*) dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan pada pasangan usia muda di wilayah urban Palembang, dengan desain kuantitatif cross-sectional terhadap 43 responden. Hasil menunjukkan mayoritas suami berusia produktif (20–35 tahun), berpendidikan SMA, dan berada pada fase awal pernikahan. Tingkat edukasi suami sebagian besar baik (62,8%), kemampuan deteksi dini tanda bahaya juga baik (58,1%), serta dukungan suami selama kehamilan tergolong baik (60,5%), mencakup dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Analisis statistik menunjukkan hubungan signifikan antara edukasi suami dan kemampuan deteksi dini ($p = 0,021$). Artinya, semakin baik edukasi suami, semakin tinggi kemampuan mengenali tanda bahaya kehamilan. Dengan demikian, edukasi *husband support* berperan penting dalam meningkatkan deteksi dini. Oleh karena itu, perlu penguatan edukasi berbasis pasangan untuk meningkatkan kesiapsiagaan suami dalam mendukung kesehatan ibu dan mencegah keterlambatan penanganan komplikasi. Kata kunci: edukasi, *husband support*, deteksi dini, tanda bahaya kehamilan, pasangan usia muda

Abstract

Pregnancy is an important period that requires optimal support from husbands to maintain the health of both mother and fetus and to prevent complications. This study aimed to analyze education on the role of husband support in the early detection of danger signs during pregnancy among young couples in urban Palembang, using a quantitative cross-sectional design with 43 respondents. The results showed that the majority of husbands were in the productive age group (20–35 years), had a high school education, and were in the early phase of marriage. Most husbands had a good level of education (62.8%), good ability in early detection of danger signs (58.1%), and good support during pregnancy (60.5%), including emotional, informational, and instrumental support. Statistical analysis indicated a significant relationship between husband education and early detection ability ($p = 0.021$). This means that the better the husband's education, the higher the ability to recognize danger signs during pregnancy. Thus, education on husband support plays an important role in improving early detection. Therefore, strengthening couple-based education is necessary to enhance husbands' preparedness in supporting maternal health and preventing delays in managing complications. Keywords: education, husband support, early detection, pregnancy danger signs, young couples

Pendahuluan

Kehamilan merupakan periode fisiologis yang penting dalam siklus kehidupan perempuan yang memerlukan perhatian khusus, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Masa kehamilan tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga menentukan kualitas kesehatan janin yang dikandungnya. Namun demikian, kehamilan juga memiliki potensi risiko yang dapat berkembang menjadi komplikasi serius apabila tidak terdeteksi secara dini, seperti perdarahan, preeklampsia, infeksi, dan kondisi kegawatdaruratan lainnya. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap keterlambatan penanganan dan meningkatnya angka kematian ibu (Fagan, 2024). Deteksi dini tanda bahaya kehamilan merupakan langkah krusial dalam upaya pencegahan komplikasi dan penurunan angka kematian ibu. Namun, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai tanda bahaya masih bervariasi dan cenderung rendah, terutama di negara berkembang. Kondisi ini diperburuk oleh keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk mencari pertolongan medis, yang sering kali dipengaruhi oleh faktor keluarga, khususnya suami sebagai pengambil keputusan utama dalam rumah tangga (*Frontiers in Public Health*, 2024). Oleh karena itu, keterlibatan suami menjadi faktor penting dalam meningkatkan kesiapsiagaan terhadap risiko kehamilan.

Peran suami dalam kehamilan tidak hanya terbatas pada dukungan finansial, tetapi juga mencakup dukungan emosional, informasional, dan instrumental. Dukungan suami terbukti berpengaruh terhadap perilaku kesehatan ibu, seperti kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) secara rutin, kesiapan menghadapi persalinan, serta kemampuan mengenali tanda bahaya kehamilan (Mustafa, 2024). Selain itu,

keterlibatan aktif suami dalam pendampingan kehamilan dapat meningkatkan kenyamanan psikologis ibu, menurunkan tingkat kecemasan, serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin secara keseluruhan (Litasari, 2024). Kematian ibu masih menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan. Data World Health Organization (WHO) tahun 2024 menunjukkan bahwa hampir 800 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, di mana sebagian besar kematian tersebut dapat dicegah melalui deteksi dini. Di Indonesia, hasil survei kesehatan nasional tahun 2025 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada di kisaran 183 per 100.000 kelahiran hidup. Target Sustainable Development Goals (SDGs) menuntut penurunan AKI hingga di bawah 70 per 100.000 pada tahun 2030, yang hanya dapat dicapai jika sistem deteksi dini di tingkat keluarga berjalan optimal (WHO, 2024; Kemenkes RI, 2025).

Provinsi Sumatera Selatan mencatatkan tantangan serupa, di mana komplikasi obstetri seperti preeklampsia dan perdarahan masih mendominasi penyebab kematian. Di Kota Palembang, seiring dengan pesatnya urbanisasi, pola pencarian pengobatan bergeser ke arah layanan digital, namun efektivitasnya seringkali terhambat oleh kurangnya keterlibatan pendamping. Data Dinas Kesehatan Kota Palembang (2025) menunjukkan bahwa meskipun cakupan ANC (Antenatal Care) mencapai target, angka rujukan darurat akibat keterlambatan mengenali tanda bahaya di rumah masih cukup tinggi, terutama di wilayah padat penduduk (Dinkes Sumsel, 2025; Dinkes Palembang, 2025). Wilayah Suka Bangun merupakan area urban yang unik di Palembang karena karakteristik penduduknya yang heterogen, didominasi oleh pasangan muda usia produktif yang bekerja. Kondisi riil di lapangan menunjukkan adanya fenomena "keluarga inti" (nuclear family), di mana pasangan muda tinggal terpisah dari orang tua atau

keluarga besar. Hal ini menyebabkan suami menjadi satu-satunya orang terdekat yang memantau kondisi ibu hamil 24 jam. Namun, hasil observasi awal menunjukkan bahwa banyak suami di Suka Bangun masih memiliki persepsi bahwa urusan kehamilan adalah ranah medis yang sepenuhnya diserahkan kepada bidan atau dokter, sehingga mereka cenderung pasif dalam mendeteksi perubahan fisik yang bersifat patologis (Puskesmas Suka Bangun, 2026). Urgensi peran suami sebagai "pengambil keputusan utama" di keluarga Indonesia. Jika suami gagal mendeteksi tanda bahaya, maka akan terjadi "Tiga Terlambat": terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat merujuk, dan terlambat mendapat penanganan. Solusi yang ditawarkan melalui penelitian ini adalah penyusunan rekomendasi model edukasi berbasis pasangan (*couple-based education*) yang dapat diintegrasikan dalam pelayanan ANC di wilayah urban, guna memastikan suami mampu menjadi mitra aktif dalam pengawasan kesehatan ibu *dan janin* (Kemenkes RI, 2026). Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi yang melibatkan suami, seperti kelas kehamilan dengan pendampingan suami, mampu meningkatkan hasil kehamilan secara signifikan. Keterlibatan suami dalam edukasi kesehatan reproduksi terbukti meningkatkan peluang hasil kehamilan yang positif hingga lebih dari dua kali lipat dibandingkan tanpa pendampingan (Rianti, 2023). Hal ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya perlu diberikan kepada ibu hamil, tetapi juga kepada suami sebagai bagian dari sistem pendukung utama dalam keluarga. Namun demikian, realitas di lapangan menunjukkan bahwa keterlibatan suami dalam proses kehamilan masih belum optimal. Banyak suami yang memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan dan pentingnya peran mereka dalam mendukung kesehatan ibu. Kurangnya edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan

menjadi salah satu penyebab rendahnya partisipasi suami dalam pendampingan kehamilan. Padahal, peningkatan pengetahuan dan kesadaran suami dapat mempercepat pengambilan keputusan dalam situasi darurat serta meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan yang tepat waktu (Yulianti, 2024). Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa edukasi peran pendampingan suami (*husband support*) dalam deteksi dini tanda bahaya kehamilan merupakan aspek yang sangat penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan janin, khususnya pada pasangan usia muda yang umumnya masih memiliki keterbatasan pengalaman dan pengetahuan. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi relevan untuk menganalisis sejauh mana edukasi peran suami dapat berkontribusi dalam meningkatkan kemampuan deteksi dini tanda bahaya kehamilan serta mendukung tercapainya kehamilan yang sehat dan aman. Berdasarkan standar kesehatan terbaru tahun 2026, keterlibatan suami bukan lagi sekadar mengantar, melainkan menjadi "mitra pengamat" kesehatan ibu. Ketidakkampuan suami mendeteksi tanda bahaya berkontribusi pada "Tiga Terlambat" (*Three Delays*), khususnya keterlambatan pertama dalam mengambil keputusan medis.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan survei analitik korelasional dan pendekatan *cross sectional*, di mana variabel deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan pasangan usia muda. Penelitian dilakukan di Palembang pada April-Mei 2026, dengan proses pengumpulan data berlangsung selama 4 minggu. Populasi penelitian adalah 43 orang suami yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah urban Palembang. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga seluruh populasi dapat dijadikan sampel. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu hamil yang

menjalani ANC, Pasangan usia muda, ibu dalam kondisi hamil, suami tinggal serumah, Pernah atau sedang mendapatkan edukasi terkait tanda bahaya kehamilan dan bersedia mengisi kuesioner secara lengkap. Istri dengan kondisi komplikasi kehamilan berat yang membutuhkan perawatan intensif, responden dengan gangguan komunikasi, tidak hadir saat pengumpulan data, pasangan yang bekerja sebagai tenaga kesehatan, dan responden yang pindah fasilitas kesehatan dikeluarkan dari penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur, yang terdiri dari 15 pertanyaan mengenai edukasi peran pendampingan suami dan 10 pertanyaan terkait deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Instrumen menggunakan Skala Guttman (Ya/Tidak) dan telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur selama 10–15 menit per responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah edukasi peran pendampingan suami, yang diukur menggunakan kuesioner terstruktur berisi 10–12 pernyataan dengan skala Likert. Aspek yang dinilai meliputi frekuensi penyuluhan, kelengkapan materi, metode penyampaian, media yang digunakan, dan interaksi antara petugas kesehatan dengan

suami. Skor total kemudian dikategorikan menjadi baik, cukup, atau kurang berdasarkan distribusi nilai. Variabel dependen adalah deteksi dini tanda bahaya kehamilan, yang diukur kemampuan pasangan dalam mengenali dan memahami tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, sakit kepala berat, pandangan kabur, pembengkakan ekstremitas dan penurunan Gerakan janin.. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada kelompok ibu hamil dengan karakteristik serupa di luar lokasi penelitian. Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur oleh peneliti setelah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan tata cara pengisian kuesioner kepada responden. Data dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat pelaksanaan edukasi peran pendampingan suami, dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Selanjutnya, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui analisis edukasi antara pelaksanaan edukasi peran pendampingan suami dan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

a. Gambaran Edukasi Peran Pendampingan Suami (*Husband Support*)

Pada penelitian ini responden berjumlah 43 orang. Edukasi peran pendampingan suami dibagi menjadi 3 kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Gambaran distribusi dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentasi Responden Berdasarkan Gambaran Edukasi Peran Pendampingan Suami (n =43)

Edukasi	Pre Frekuensi (f)	Intervensi (%)
Baik	27	62,8
Cukup	12	27,9
Kurang	4	9,3
Total	43	100

Berdasarkan tabel 1, Sebagian besar suami memiliki tingkat edukasi dalam kategori baik (62,8%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas suami telah mendapat informasi mengenai peran mereka dalam mendampingi istri selama kehamilan, termasuk mengenali tanda bahaya.

b. Gambaran Kemampuan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Kemampuan deteksi dini tanda bahaya kehamilan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Gambaran distribusi dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentasi Responden Berdasarkan Gambaran Kemampuan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan (n =43)

No	Kemampuan Deteksi Dini	(f)	(%)
1	Baik	25	58,1
2	Cukup	13	30,2
3	Kurang	5	11,6
	Total	43	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 59,1% suami memiliki kemampuan deteksi dini yang baik, namun masih terdapat 11,6% yang kurang mampu mengenali tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri hebat, atau penurunan gerakan janin.

c. Gambaran Dukungan Suami dalam Kehamilan

Dukungan suami dalam kehamilan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Gambaran distribusi dapat dilihat pada tabel 3 di bawah ini :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentasi Responden Berdasarkan Gambaran Kemampuan Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan (n =43)

No	Kemampuan Deteksi Dini	(f)	(%)
1	Baik	26	60,5
2	Cukup	11	25,6
3	Kurang	6	14,0
	Total	43	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas suami memberikan dukungan dalam kategori baik (60,5%), seperti mendampingi ANC, memberikan dukungan emosional, dan membantu pengambilan keputusan kesehatan.

d. Hubungan Edukasi Dukungan Suami dengan Deteksi Dini Tanda Bahaya

Analisis hubungan dilakukan menggunakan uji **Chi-Square**. Hasil distribusi dapat dilihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Hubungan Edukasi Dukungan Suami dengan Deteksi Dini Tanda Bahaya (n=43)

No	Edukasi	Deteksi Dini				Total		ρ Value
		Deteksi Baik		Deteksi Cukup/Kurang		f	%	
		f	%	f	%			
1	Baik	20	46,5	7	16,3	27	62,8	0,021
2	Cukup	5	11,6	7	16,3	12	27,9	
3	Kurang	0	0	4	9,3	4	27,9	
	Total	25	58,1	18	41,9	43	100	

Tabel 4 menunjukkan menunjukkan hasil *Chi-Square* menunjukkan Nilai $p = 0,021$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara edukasi husband support dengan kemampuan deteksi dini tanda bahaya kehamilan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian penelitian menunjukkan bahwa mayoritas suami memiliki tingkat edukasi yang baik, yang berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri hebat, dan penurunan gerak janin. Pengetahuan tersebut mendorong suami untuk lebih responsif dalam mengambil keputusan saat terjadi kegawatdaruratan, sehingga dapat meminimalkan risiko keterlambatan penanganan (Kementerian Kesehatan RI, 2022; World Health Organization, 2023). Secara teori, edukasi merupakan faktor utama dalam perubahan perilaku kesehatan. Edukasi yang efektif tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membentuk sikap dan praktik kesehatan yang lebih baik. Suami yang memiliki akses informasi yang cukup cenderung lebih siap dalam mengenali risiko dan berperan aktif dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan ibu (Notoatmodjo, 2020; Glanz et al., 2021). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa keterlibatan suami dalam edukasi antenatal meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi komplikasi kehamilan (Yargawa & Leonardi-Bee, 2019; Tokhi et al., 2022). Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan

signifikan antara tingkat edukasi dengan kemampuan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Hal ini menegaskan bahwa edukasi berperan sebagai dasar pembentukan literasi kesehatan, yang memungkinkan individu memahami informasi medis dan mengambil keputusan yang tepat (Nutbeam, 2021; WHO, 2023).

Dalam perspektif teori Health Belief Model, edukasi meningkatkan persepsi risiko, keparahan, serta manfaat tindakan, sehingga mendorong individu untuk melakukan tindakan preventif dan respons cepat terhadap kondisi darurat (Rosenstock et al., 1988; Glanz et al., 2021). Namun, karena desain penelitian bersifat cross-sectional, hubungan yang ditemukan hanya bersifat asosiatif dan tidak dapat disimpulkan sebagai hubungan sebab-akibat (Setia, 2016; Levin, 2022). Dukungan suami terbukti memberikan kontribusi besar terhadap kesehatan ibu hamil, baik dalam bentuk emosional, informasional, maupun instrumental. Dukungan ini dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu serta kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal (ANC) (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2022). Dukungan emosional seperti perhatian dan empati dapat mengurangi stres ibu, sementara dukungan informasional membantu

memahami kondisi kehamilan. Dukungan instrumental seperti pembiayaan dan transportasi memastikan akses layanan kesehatan tetap terjaga. Kombinasi ketiga bentuk dukungan ini berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan maternal (House et al., 1988; Tokhi et al., 2022). Selain itu, keterlibatan aktif suami juga mempercepat pengambilan keputusan saat terjadi komplikasi, sehingga dapat mencegah keterlambatan penanganan yang menjadi faktor utama kematian ibu (Yargawa & Leonardi-Bee, 2019; WHO, 2023).

Penelitian ini menunjukkan bahwa edukasi berbasis husband support memiliki peran strategis dalam meningkatkan deteksi dini tanda bahaya kehamilan. Pendekatan family-centered care menjadi relevan karena menempatkan keluarga sebagai unit utama dalam intervensi kesehatan (WHO, 2023; UNICEF, 2022). Program edukasi yang melibatkan suami, seperti kelas ibu hamil berbasis pasangan, terbukti efektif dalam meningkatkan kesiapan menghadapi komplikasi. Selain itu, tenaga kesehatan perlu mengoptimalkan konseling pasangan serta memanfaatkan media digital sebagai sarana edukasi yang mudah diakses oleh keluarga muda (Kemenkes RI, 2022; WHO, 2023).

Penelitian ini memiliki keterbatasan, terutama pada desain cross-sectional yang tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara pasti. Selain itu, jumlah sampel yang relatif kecil dapat mempengaruhi generalisasi hasil penelitian (Levin, 2022; Polit & Beck, 2021). Faktor sosial budaya juga belum dianalisis secara mendalam, padahal aspek ini sangat mempengaruhi perilaku kesehatan dan keterlibatan suami. Norma budaya, kepercayaan, dan peran gender dapat menjadi determinan penting dalam keberhasilan intervensi kesehatan maternal

(UNICEF, 2022; WHO, 2023). Secara praktis, penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan program kesehatan berbasis keluarga, seperti kelas ayah siaga untuk meningkatkan kesiapan suami dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Integrasi suami dalam pelayanan ANC juga perlu diperkuat melalui edukasi langsung saat kunjungan antenatal (Kemenkes RI, 2022; Tokhi et al., 2022). Selain itu, pendekatan promotif dan preventif berbasis keluarga perlu terus dikembangkan dengan memanfaatkan teknologi digital. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada ibu, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam meningkatkan kesehatan maternal secara berkelanjutan (UNICEF, 2022; WHO, 2023).

Kesimpulan dan Saran

Suami yang memiliki tingkat edukasi dan literasi kesehatan yang baik cenderung lebih mampu mengenali tanda risiko serta mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam kondisi kegawatdaruratan. Selain itu, dukungan suami—baik emosional, informasional, maupun instrumental terbukti berkontribusi signifikan terhadap kesehatan ibu hamil, termasuk dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pelayanan antenatal dan mencegah keterlambatan penanganan. Suami yang memiliki tingkat edukasi dan literasi kesehatan yang baik cenderung lebih mampu mengenali tanda risiko serta mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam kondisi kegawatdaruratan. Selain itu, dukungan suami—baik emosional, informasional, maupun instrumental terbukti berkontribusi signifikan terhadap kesehatan ibu hamil, termasuk dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pelayanan antenatal dan mencegah keterlambatan penanganan.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Universitas Katolik Musi Charitas atas dukungan diberikan selama proses penyusunan penelitian ini. Terima kasih kepada seluruh responden, tenaga kesehatan, dan semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Referensi

- Fagan, T. (2024). Maternal health and early detection of pregnancy complications. *Journal of Maternal Health*, 18(2), 120–128.
- Frontiers in Public Health. (2024). Determinants of maternal health knowledge and delay in seeking care. *Frontiers in Public Health*, 12, 102345.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2021). *Health behavior: Theory, research, and practice* (6th ed.). Jossey-Bass.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540–545.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2025*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Strategi peningkatan kesehatan ibu berbasis keluarga*. Kemenkes RI.
- Levin, K. A. (2022). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-Based Dentistry*, 23(1), 24–25.
- Litasari, D. (2024). The impact of husband support on maternal psychological well-being during pregnancy. *Indonesian Journal of Midwifery*, 9(1), 45–52.
- Mustafa, R. (2024). Husband involvement and maternal health outcomes: A review. *Journal of Reproductive Health*, 15(3), 200–210.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nutbeam, D. (2021). Health literacy as a public health goal. *Health Promotion International*, 36(1), 1–8.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Rianti, E. (2023). The effectiveness of couple-based education in improving pregnancy outcomes. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 12(2), 85–92.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183.
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(3), 261–264.
- Tokhi, M., Comrie-Thomson, L., Davis, J., Portela, A., Chersich, M., & Luchters, S. (2022). Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review. *PLOS ONE*, 17(1), e0261702.
- UNICEF. (2022). *Family-centered care for maternal and newborn health*. UNICEF.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on maternal health*. WHO.
- World Health Organization. (2024). *Trends in maternal mortality 2000–2023*. WHO.
- Yargawa, J., & Leonardi-Bee, J. (2019). Male involvement and maternal health outcomes: Systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 73(5), 485–492.
- Yulianti, S. (2024). Factors influencing husband participation in maternal

- care. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 10(1), 30–38.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2025). *Profil kesehatan Sumatera Selatan tahun 2025*. Dinkes Sumsel.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2025). *Profil kesehatan Kota Palembang tahun 2025*. Dinkes Palembang.
- Puskesmas Suka Bangun. (2026). *Laporan tahunan pelayanan kesehatan ibu dan anak*.