



PROTEKSI ISI LAPORAN AKHIR PENELITIAN FUNDAMENTAL - REGULER

Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi proposal ini dalam bentuk apapun kecuali oleh pengusul dan pengelola administrasi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat

LAPORAN AKHIR

1. JUDUL PENELITIAN

Pengembangan Model Antenatal Care Moi Kintal Komprehensif Berbasis Trimester Kehamilan: Sebuah Pendekatan Sosial, Budaya Dan Dinamika Keluarga Di Maluku

Bidang Fokus	Tema	Topik (jika ada)	Prioritas Riset
Kesehatan	Komodifikasi kearifan lokal di bidang kesehatan untuk menangani permasalahan kesehatan	Kearifan lokal di bidang kesehatan untuk menangani permasalahan kesehatan reproduksi perempuan	Kesehatan

Rumpun Ilmu Level 1	Rumpun Ilmu Level 2	Rumpun Ilmu Level 3
ILMU KESEHATAN	ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN	Kebidanan

Skema Penelitian	Strata (Dasar/Terapan/Pengembangan)	Nilai SBK	Target Akhir TKT	Lama Kegiatan
Penelitian Fundamental - Reguler	Riset Dasar	150.000.000	3	1 Tahun

2. IDENTITAS PENGUSUL

Nama, Peran	Jenis	Program Studi/Bagian	Bidang Tugas	ID Sinta
MAGDALENA PAUNNO 0004086710 Ketua Pengusul Universitas Kristen Indonesia Maluku	Dosen	Kesehatan Masyarakat	1. Bertanggung-jawab dalam mengajukan draft proposal penelitian. 2. Bertanggung-jawab dalam proses pengumpulan data dan analisa data 3. Bertanggung-jawab terhadap proses penelitian dari awal hingga akhir. 4. Bertanggung-jawab menyusun laporan kemajuan dan laporan akhir 5. Bertanggung-jawab terhadap publikasi jurnal internasional bereputasi seperti Scopus (unisapressjournals) 6. Bertanggung-jawab terhadap presentasi hasil penelitian	6650141
MARTHIN J MASPAITELLA 1228096501 Anggota Universitas Kristen Indonesia Maluku	Dosen	Ilmu Kesejahteraan Sosial	1. Bertanggung jawab dalam proses pengumpulan data partisipan melalui wawancara mendalam terkait norma sosial-budaya bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota, lurah, suami ibu hamil, ibu hamil, tokoh adat, dukun beranak, tokoh agama, petugas	6115685

Nama, Peran	Jenis	Program Studi/Bagian	Bidang Tugas	ID Sinta
			Kesehatan (bidan), figur senior (orangtua ibu hamil dan mertua). 2. Bertanggung jawab dalam penelitian dan melakukan analisis dari kajian analisis norma sosial-budaya 3. Bertanggung jawab dalam proses FGD dengan mengeksplorasi terkait norma sosial-budaya bagi partisipan; Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, tokoh adat, lurah, tokoh agama, tenaga kesehatan (bidan), ibu hamil dan suami ibu hamil. 4. Berkontribusi dalam penyusunan buku ANC Moi Kintal, untuk manuskrip jurnal, untuk peta norma budaya.	
JULIANA AGUSTHINA TUASELA 1207057702 Anggota Universitas Kristen Indonesia Maluku	Dosen	Teologi Kristen Protestan	1. Bertanggung jawab dalam proses pengumpulan data partisipan melalui wawancara mendalam terkait dinamika keluarga bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, lurah, suami ibu hamil, ibu hamil, tokoh adat, dukun beranak, tokoh agama, petugas Kesehatan (bidan), figur senior (orangtua ibu hamil dan mertua). 2. Bertanggung jawab dalam penelitian dan melakukan analisis dari kajian analisis dinamika keluarga 3. Bertanggung jawab dalam proses FGD dengan mengeksplorasi terkait dinamika keluarga bagi partisipan; Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, tokoh adat, lurah, tokoh agama, tenaga kesehatan (bidan), ibu hamil dan suami ibu hamil. 4. Berkontribusi dalam penyusunan buku ANC Moi Kintal, untuk manuskrip jurnal, untuk peta norma budaya.	6649429
FRITY CHRISTIN TALLE 12170201220008 Mahasiswa Universitas Kristen Indonesia Maluku	Mahasiswa	Ilmu Komunikasi	1. Mahasiswa bertugas melakukan entri data hasil kuesioner 2. Membantu menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan pada kegiatan FGD	-
SENDY RATUHANRASA	Mahasiswa	Kesehatan Masyarakat	1. Mahasiswa bertugas	-

Nama, Peran	Jenis	Program Studi/Bagian	Bidang Tugas	ID Sinta
12113201220143 Mahasiswa Universitas Kristen Indonesia Maluku	a		melakukan entri data hasil kuesioner 2. Membantu menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan pada kegiatan FGD	

3. MITRA KERJASAMA PENELITIAN (Jika Ada)

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra	Dana
-------	------------	------

4. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

Luaran Wajib

Tahun Luaran	Kategori Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian	Keterangan
1	Artikel di Jurnal	Artikel di Jurnal Bereputasi Internasional	Accepted/Published	https://unisapressjournals.co.za/index.php/AJNM

5. ANGGARAN

Rencana Anggaran Biaya penelitian mengacu pada PMK dan buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat yang berlaku.

Total RAB 1 Tahun Rp 65.640.000,00

Tahun 1 Total Rp 65.640.000,00

Kelompok	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Analisis Data	HR Pengolah Data	Honorarium pengolah data	P (penelitian)	1	1.540.000	1.540.000
Bahan	ATK	Paket ATK untuk tahap persiapan penelitian, pelaksanaan penelitian dan analisis data penelitian	Paket	1	2.700.000	2.700.000
Bahan	Bahan Penelitian (Habis Pakai)	Fotocopy kuesioner untuk 400 responden	Unit	400	1.000	400.000
Bahan	Bahan Penelitian (Habis Pakai)	Uji Etik	Unit	1	500.000	500.000
Pelaporan Hasil Penelitian dan Luaran Wajib	Biaya Publikasi artikel di Jurnal Bereputasi Internasional	Biaya publikasi di jurnal	Paket	1	10.000.000	10.000.000
Pengumpulan Data	Biaya konsumsi	Uang makan informan selama penelitian di 3 Kabupaten (20 partisipan/kabupaten. Total partisipan 60 partisipan)	OH	60	50.000	3.000.000
Pengumpulan Data	Biaya konsumsi	Uang makan saat FGD Penyusunan Buku ANC Moi Kintal untuk 3 kabupaten, per kabupaten 9 orang	OH	27	50.000	1.350.000
Pelaporan Hasil Penelitian dan Luaran	Biaya konsumsi	Uang makan 3 peneliti dosen dan 2 mahasiswa	OH	30	50.000	1.500.000

Kelompok	Komponen	Item	Satuan	Vol.	Biaya Satuan	Total
Wajib	rapat	saat penyusunan laporan kemajuan dan laporan akhir selama 6 hari efektif				
Pengumpulan Data	Honorarium narasumber	Honorarium Ahli (dokter spesialis anak, dokter spesialis obgyn, Budayawan)	OJ	3	900.000	2.700.000
Pengumpulan Data	HR Petugas Survei	Honorarium petugas survey untuk penelitian di 4 Kabupaten untuk 400 responden	OH/OR	400	8.000	3.200.000
Pengumpulan Data	Penginapan	Penginapan peneliti di Kabupaten Seram Bagian Barat saat uji coba terbatas buku Moi Kintal selama 3 hari	OH	3	350.000	1.050.000
Pengumpulan Data	Penginapan	Penginapan peneliti di 3 kabupaten/kota selama penelitian lapangan 15 hari (asumsi 1 kabupaten/kota selama 5 hari)	OH	15	350.000	5.250.000
Pengumpulan Data	Tiket	Paket perjalanan pulang pergi (taksi ke pelabuhan, tiket kapal, taksi ke penginapan) 2 peneliti saat penelitian lapangan dan uji coba terbatas buku Moi Kintal di Kabupaten Seram Bagian Barat; per orang Rp. 1.500.000	OK (kali)	4	1.500.000	6.000.000
Pengumpulan Data	Tiket	Paket perjalanan pulang pergi (taksi ke bandara, tiket pesawat, taksi ke penginapan) 2 peneliti saat penelitian lapangan untuk pengujian aplikasi di Kabupaten Maluku Barat Daya, Buru Selatan; per orang Rp.3.500.000	OK (kali)	4	3.500.000	14.000.000
Pengumpulan Data	Transport	Transport saat FGD Penyusunan Buku ANC Moi Kintal untuk 3 kabupaten, per kabupaten 9 orang	OK (kali)	27	100.000	2.700.000
Pengumpulan Data	Uang Harian	Uang harian fullboard untuk 2 peneliti selama penelitian lapangan di 3 Kabupaten(luar Ambon) alokasi 1 Kabupaten 5 hari penelitian, total 15 hari).	OH	30	275.000	8.250.000
Sewa Peralatan	Ruang penunjang penelitian	Sewa gedung untuk FGD penyusunan buku moi kintal di 3 kabupaten	Unit	3	500.000	1.500.000

*. KEMAJUAN PENELITIAN

A. RINGKASAN

Keterlibatan suami dalam pelayanan antenatal care (ANC) merupakan determinan penting

keberhasilan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di tingkat global, nasional, hingga lokal. Berbagai bukti menunjukkan bahwa pendampingan suami berkontribusi positif terhadap kesehatan ibu dan janin. Namun demikian, kualitas pelaksanaan ANC, termasuk di Indonesia dan Provinsi Maluku, masih belum mengalami peningkatan yang optimal. ANC semestinya menjadi ruang strategis untuk konseling, penguatan kepercayaan, dan pengambilan keputusan bersama antara ibu, suami, dan tenaga kesehatan guna menjamin kesinambungan perawatan kehamilan. Pada praktiknya, belum tersedia media konseling yang secara komprehensif mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan suami sesuai dengan konteks budaya patrilineal Maluku. Kondisi ini mendorong perlunya intervensi berbasis riset untuk mengatasi rendahnya keterlibatan suami dalam pendampingan ANC di Wilayah Maluku.

Penelitian ini bertujuan mengembangkan Model Antenatal Care Moi Kintal berbasis budaya lokal Maluku. Fokus penelitian meliputi identifikasi faktor geografis (wilayah terpencil dan perkotaan), karakteristik puskesmas, akses layanan kesehatan (biaya, jarak, fasilitas, dan tenaga), faktor demografis, media informasi yang diakses suami, tingkat pengetahuan suami tentang kesehatan reproduksi dan ANC, serta eksplorasi norma sosial budaya dan dinamika keluarga yang memengaruhi keterlibatan suami dalam mendampingi ibu hingga memperoleh konseling ANC merupakan bagian dari indikator ANC terstandar nasional. Sintesis dari seluruh faktor tersebut menghasilkan Model Antenatal Care Moi Kintal Komprehensif Berbasis Trimester Kehamilan sebagai pendekatan sosial, budaya, dan dinamika keluarga di Maluku. Penelitian ini berkontribusi pada agenda Riset Nasional, khususnya tema komodifikasi kearifan lokal di bidang kesehatan untuk menjawab permasalahan kesehatan ibu dan anak.

Penelitian ini merupakan kelanjutan dari studi sebelumnya mengenai determinan lahir mati (2016), kematian neonatal (2022), serta pengembangan konseling ANC berbasis pelibatan suami melalui buku ANC Moi Kintal (2023). Penelitian terdahulu masih terbatas pada konteks budaya patrilineal di Kota Ambon dan hanya mencakup konseling pada trimester ketiga kehamilan.

Metode penelitian ini menggunakan Explanatory Sequential Mixed Methods Design, diawali dengan pendekatan kuantitatif dan dilanjutkan dengan eksplorasi kualitatif. Studi kuantitatif menggunakan desain Cross- Sectional dengan teknik probability sampling melalui stratified random sampling, melibatkan 300 responden suami ibu hamil atau pernah hamil. Studi kualitatif menggunakan purposive sampling terhadap 114 informan, terdiri dari 60 wawancara mendalam dan 54 peserta FGD yang melibatkan suami, ibu hamil, tenaga kesehatan (kepala dinas, bidan, dokter), tokoh adat, tokoh agama, figur orang tua, kader, dan dukun beranak. Penelitian dilaksanakan di Provinsi Maluku (Kabupaten Seram Bagian Barat, Buru Selatan, dan Maluku Barat Daya) pada Puskesmas Inamosol, Kairatu Barat, Oki Baru, Namrole, Weet, dan Tiakur selama Juli–September 2025.

Instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di puskesmas nonlokasi penelitian, dengan hasil Pearson correlation $> 0,254$ dan Cronbach's alpha $> 0,70$. Penelitian memperoleh persetujuan etik, izin penelitian dari Kesbangpol, serta menjunjung prinsip informed consent, kerahasiaan data, dan penghormatan terhadap nilai budaya lokal.

Data kuantitatif dianalisis menggunakan SPSS versi 25 melalui analisis univariat, bivariat (uji Chi-Square), dan multivariat (regresi logistik binomial) dengan tingkat signifikansi 0,05 dan interval kepercayaan 95%. Data kualitatif dianalisis melalui tahapan transkripsi verbatim, reduksi data, open coding, dan analisis tematik, dengan panduan dua pertanyaan kunci terkait peran suami dalam pendampingan kehamilan dan kebutuhan informasi yang relevan sesuai adat setempat.

Hasil analisis kuantitatif menunjukkan hubungan signifikan antara keterlibatan suami dalam ANC dengan usia, pendidikan, pekerjaan, akses konseling ANC, akses fasilitas kesehatan, kualitas layanan ANC, dukungan suami, nilai budaya lokal, dinamika keluarga, serta pengetahuan tentang ANC. Faktor stigma sosial tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, namun ketika dilakukan analisis multivariat menunjukkan bahwa tiga variabel utama memiliki hubungan signifikan dengan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC, yaitu peran dan dukungan suami, dinamika keluarga, dan pengetahuan tentang ANC serta peran mereka sebagai kepala keluarga

menemukan bahwa hanya 27% suami yang secara aktif mendukung perawatan antenatal (ANC) standar. Keterlibatan mereka dibentuk oleh dukungan suami, dinamika keluarga, pengetahuan, dan peran pemimpin klan. Sebagian besar suami tetap pasif, dengan dinamika kekuasaan keluarga, pengaruh agama dan komunitas, serta kebutuhan akan pendidikan berbasis trimester untuk mempertahankan keterlibatan.

Analisis tematik kualitatif menghasilkan lima tema utama: (1) partisipasi suami yang masih cenderung pasif, (2) pengaruh struktur sosial dan kekuatan keluarga dalam pengambilan keputusan, (3) peran nilai agama sebagai legitimasi moral keterlibatan suami, (4) tokoh masyarakat sebagai agen perubahan yang efektif, dan (5) kebutuhan suami akan media edukasi berbasis bahasa lokal dan panduan berbasis trimester. Secara keseluruhan, hanya 27% suami teridentifikasi aktif mendukung ANC standar, dengan keterlibatan dipengaruhi oleh dinamika keluarga, pengetahuan, dan peran pemimpin klan.

Keseluruhan penelitian ini menemukan bahwa hanya 27% suami yang secara aktif mendukung perawatan antenatal (ANC) standar. Keterlibatan mereka dibentuk oleh dukungan suami, dinamika keluarga, pengetahuan, dan peran pemimpin klan. Sebagian besar suami tetap pasif, dengan dinamika kekuasaan keluarga, pengaruh agama dan komunitas, serta kebutuhan akan pendidikan berbasis trimester untuk mempertahankan keterlibatan.

Temuan kuantitatif dan kualitatif ini menjadi dasar penyusunan luaran wajib berupa artikel ilmiah dengan judul: "Factors Influencing Husbands' Participation in Prenatal Care: A Study in Maluku Province" yang saat ini sedang dalam proses review pada jurnal internasional bereputasi terindeks Scopus Q3 (Health SA Gesondheid), serta luaran tambahan berupa buku "ANC Moi Kintal: Reposisi Peran Suami dalam Pendampingan Kehamilan Berbasis Trimester, Budaya Lokal, dan Dinamika Keluarga", yang telah melalui uji pakar dan uji terbatas, memiliki ISBN 978-634-7402-17-2, serta dilindungi Hak Kekayaan Intelektual (HKI).

B. KATA KUNCI

Antenatal Care; Moi Kintal; Komprehensif; Sosial Budaya; Dinamika Keluarga
false

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/modifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian meliputi data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Penelitian dengan pendekatan Explanatory Sequential Mixed Methods Design yaitu penelitian dimulai dengan Kuantitatif (Cross-Sectional), dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validasi dengan hasil uji nilai pearson correlation $> 0,254$ dan nilai reliabel nilai cronbach's alpha $> 0,70$, kemudian dilanjutkan dengan penelitian Kualitatif wawancara mendalam dan focus grup diskusi, kemudian penyusunan modul ANC Terstandar (Trimester) berbasis Dimensi ANC Moi Kintal dan akan dilakukan uji terbatas. Penelitian diawali dengan Izin etik dari lembaga terkait; *informed consent*; menjaga kerahasiaan data dan menghormati nilai budaya lokal. Pengumpulan data kuantitatif dilakukan pada tahun pertama (2025) dengan melibatkan 300 pasangan suami ibu hamil/pernah hamil di Provinsi Maluku pada Kabupaten Seram Bagian Barat di Puskesmas Inamosol, Kabupaten Buru Selatan di Puskesmas Oki Baru adalah sebagai Puskesmas terpencil, Puskesmas Namrole ada Puskesmas Kota Kecamatan, dan Kabupaten Maluku Barat Daya di Puskesmas Weet sebagai Puskesmas Desa dan Puskesmas Tiakur sebagai Puskesmas Kota Kecamatan. Instrumen: Kuesioner yang mengukur Variabel Independen;

- a. Jarak ke fasilitas kesehatan
- b. Kenyamanan ruang pemeriksaan dan konseling ANC
- c. Peran aktif suami (mendampingi, mengambil keputusan, dukungan emosional/finansial)
- d. Persepsi tanggung jawab sebagai pemilik marga
- e. Tingkat kepercayaan terhadap dukun beranak
- f. Peran figur orang tua dalam keputusan kesehatan
- g. Pengetahuan suami (manfaat ANC, tanda bahaya, frekuensi kunjungan)

Variabel Dependen: Keterlibatan suami dalam ANC.

Pengumpulan data kualitatif Dilakukan 114 informan terdiri dari 60 wawancara mendalam dan 54 informan FGD dengan informan; Suami, ibu hamil, tenaga kesehatan (kepala dinas, bidan, dokter), tokoh adat, tokoh agama, figur orang tua, kader, dukun beranak. Pertanyaan kunci: ***“Bagaimana menurut Bapak/Ibu/Saudara suami dalam menjaga dan bantu istri selama hamil? Informasi apa yang paling cocok agar suami lebih tahu, peduli, dan terlibat sesuai adat/kebiasaan daerah ini?”***.

Capaian penelitian Kuantitatif:

Data dianalisis menggunakan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25. Pada analisis univariat, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel dependen (keterlibatan suami dalam Pendampingan ANC Terstandar ANC) dengan variabel independen menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat signifikansi 0,05 dengan interval kepercayaan 95%. Variabel yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ pada analisis bivariat selanjutnya dimasukkan ke dalam model regresi logistik binomial. Pada tahap ini dihitung rasio peluang kasar (*crude odds ratio/OR*) dan rasio peluang yang disesuaikan (*adjusted odds ratio/AOR*) beserta interval kepercayaan 95% untuk setiap variabel. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

Etika: Izin etik dari lembaga terkait; informed consent; menjaga kerahasiaan data dan menghormati nilai budaya lokal.

Hasil

Karakteristik individu suami dalam keterlibatan pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku

Tabel 1 Karakteristik individu suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku

Variabel	Frekuensi (%)
Usia Suami (Tahun)	
<20	71 (23.7)
≥ 20	229 (76.3)
Usia Istri/Pasangan (Tahun)	
< 20 dan ≥ 35	73 (24.3)
20 - 35	227 (75.7)
Pendidikan Suami	
Tinggi	187 (62.3)
Rendah	113 (37.7)
Pendidikan Istri	
Tinggi	197 (65.7)
Rendah	103 (34.3)
Pekerjaan Suami	
Wiraswasta	118 (39.3)
Swasta	182 (60.7)
Letak Domesili	
Desa Terpencil	114 (38.0)
Pesisir/Pulau Kecil	30 (10.0)
Dekat Fasilitas Kesehatan	156 (52.0)
Jumlah Kehamilan Istri (kali)	
1 dan ≥ 4	95 (31.7)
2 - 4	205 (68.3)
Jumlah Kunjungan ANC Istri (kali)	
< 6	183 (61.0)
≥ 6	117 (39.0)
Pendampingan Suami pada Kunjungan ANC (kali)	
< 3	213 (71.0)
≥ 3	87 (29)

Temuan studi menunjukkan bahwa mayoritas suami berada pada kelompok usia ≥ 20 tahun (76.3%), sedangkan sebagian besar istri berada pada rentang usia reproduktif 20-35 tahun (75.7%). Tingkat pendidikan responden relatif baik, dengan proporsi pendidikan tinggi pada suami sebesar 62.3% dan pada istri sebesar 65.7%. Pekerjaan suami sebagian besar berada di sektor swasta (60.7%). Dari aspek domisili, lebih dari separuh responden tinggal di wilayah yang dekat dengan fasilitas kesehatan (52%), meskipun masih terdapat 38% yang tinggal di desa terpencil. Mayoritas istri telah mengalami kehamilan sebanyak 2-4 kali (68.3%) dengan kepatuhan kunjungan ANC yang baik, ditunjukkan oleh sebagian besar istri yang melakukan ≥ 6 kali kunjungan (61.0%). Selain itu, keterlibatan suami dalam pendampingan ANC juga kurang terlihat, di mana 71% suami tidak mendampingi istri dalam ≥ 3 kali kunjungan ANC. Secara umum, karakteristik responden menunjukkan kondisi yang cukup baik dari segi pendidikan, akses, dan kepatuhan terhadap standar ANC, meskipun keterlibatan suami masih belum merata terutama pada wilayah terpencil.

Karakteristik determinan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku.

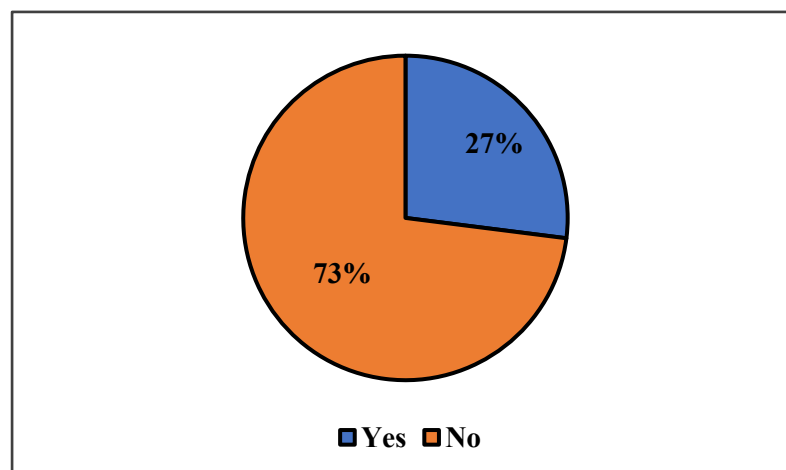
Tabel 2 Karakteristik determinan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku

Variabel	Frekuensi (%)
Akses Layanan Konseling ANC	
Ya	96 (32.0)
Tidak	204 (68.0)
Akses ke Fasilitas Kesehatan	
Mudah	86 (28.7)
Sulit	214 (71.3)
Fasilitas Pelayanan ANC dan Konseling	
Baik	97 (32.3)
Kurang	203 (67.7)
Peran dan Dukungan Suami	
Ya	95 (31.7)
Tidak	205 (68.3)
Peran Nilai Budaya dan Kearifan Lokal	
Ya	101 (33.7)
Tidak	199 (66.3)
Dampak Stigma Sosial	
Positif	82 (27.3)
Negatif	218 (72.7)
Dinamika Keluarga (peran figur orang tua)	
Partisipasi bersama	101 (33.7)
Tidak Partisipasi bersama	199 (66.3)
Pengetahuan Suami Tentang ANC dan Peran Sebagai Pemilik Marga	
Baik	96 (32.0)
Kurang	204 (68.0)

Analisis deskriptif terhadap determinan keterlibatan suami menunjukkan bahwa sebagian besar suami tidak memiliki akses terhadap layanan konseling ANC (68.0%), sulit menjangkau fasilitas kesehatan (71.3%), serta menilai fasilitas pelayanan dan konseling ANC kurang memadai (67.7%). Dukungan dan peran aktif suami dalam pendampingan juga masih rendah, yaitu hanya 31.7%. Faktor budaya dan sosial juga belum sepenuhnya mendukung, terlihat dari mayoritas responden yang menyatakan nilai budaya dan kearifan lokal belum berperan optimal (66.3%) serta adanya dampak stigma sosial negatif yang dominan (72.7%). Peran figur orang tua dalam dinamika keluarga juga terbatas, di mana 66.3% tidak berpartisipasi bersama dalam mendukung keputusan kesehatan. Pengetahuan suami tentang ANC dan peran sebagai pemilik marga masih tergolong kurang.

Tingkat keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku

Dari 300 responden yang diwawancarai, 81 (27%) suami diketahui terlibat dalam pendampingan ANC terstandar (Gambar 1)



Gambar 1 Keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku

Analisis bivariat yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sejumlah faktor dengan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku.

Tabel 3 Analisis bivariat Faktor yang berhubungan dengan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku

Variabel	Keterlibatan Suami		x ²	p-value
	Ya, n (%)	Tidak, n (%)		
Usia Suami (Tahun)				
< 20	26 (36.6)	45 (63.4)	4.367	0.028*
≥ 20	55 (24.0)	174 (76.0)		
Pendidikan Suami				
Tinggi	41 (21.9)	146 (78.1)	6.487	0.016*
Rendah	40 (35.4)	73 (64.6)		
Pekerjaan Suami				
Wiraswasta	42 (35.6)	76 (64.4)	7.287	0.010*
Swasta	39 (21.4)	143 (78.6)		
Akses Layanan Konseling ANC				
Ya	40 (41.7)	56 (58.3)	15.408	0.000***
Tidak	41 (20.1)	163 (79.9)		
Akses ke Fasilitas Kesehatan				
Mudah	36 (41.9)	50 (58.1)	13.508	0.000***
Sulit	45 (21.0)	169 (79.0)		
Fasilitas Pelayanan ANC dan Konseling				
Baik	40 (41.2)	57 (58.8)	14.742	0.000***
Kurang	41 (20.2)	162 (79.8)		
Peran dan Dukungan Suami				
Ya	42 (44.2)	53 (55.8)	20.893	0.000***
Tidak	39 (19.0)	166 (81.0)		
Peran Nilai Budaya dan Kearifan Lokal				
Ya	38 (37.6)	63 (62.4)	8.719	0.005**
Tidak	43 (21.6)	156 (78.4)		
Dampak Stigma Sosial				
Positif	27 (32.9)	55 (67.1)	2.011	0.203
Negatif	54 (24.8)	164 (75.2)		
Dinamika Keluarga (peran figur orang tua)				
Partisipasi bersama	42 (41.6)	59 (58.4)	16.431	0.000***
Tidak Partisipasi bersama	39 (19.6)	160 (80.4)		
Pengetahuan Suami Tentang ANC dan Peran Sebagai Pemilik Marga				
Baik	43 (44.8)	53 (55.2)	22.673	0.000***
Kurang	38 (18.6)	166 (81.4)		

Keterangan: * = p-value<0.05, ** = p-value<0.01, *** = p-value<0.001

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa keterlibatan suami dalam ANC berhubungan signifikan dengan usia suami ($p=0.028$), pendidikan suami ($p=0.016$), pekerjaan suami ($p=0.010$), akses layanan konseling ANC ($p=0.000$), akses ke fasilitas kesehatan ($p=0.000$), kualitas fasilitas dan konseling ANC ($p=0.000$), peran dan dukungan suami ($p=0.000$), peran nilai budaya dan kearifan lokal ($p=0.005$), dinamika keluarga melalui peran figur orang tua ($p=0.000$), serta pengetahuan suami mengenai ANC dan peran sebagai pemilik marga ($p=0.000$). Sementara itu, dampak stigma sosial tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keterlibatan suami.

Analisis multivariat yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sejumlah faktor dengan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku.

Tabel 4 Analisis multivariat faktor yang berhubungan dengan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku

Variabel	Crude Odds Ratio (95% CI)	p-value	Adjusted Odds Ratio (95% CI)	p-value
Usia Suami (Tahun)				
< 20	1.8 (1.0 – 3.2)	< 0.038	0.4 (0.1 – 1.1)	0.088
≥ 20				
Pendidikan Suami				
Tinggi	0.5 (0.3 – 0.9)	<0.011	3.7 (0.7 – 18.9)	0.110
Rendah				
Pekerjaan Suami				
Wiraswasta	2.0 (1.2 – 3.4)	<0.007	0.7 (0.1 – 5.3)	0.764
Swasta				
Akses Layanan Konseling ANC				
Ya	2.8 (1.7 – 4.8)	<0.000	0.0 (0.0 – 1.2)	0.62
Tidak				
Akses ke Fasilitas Kesehatan				
Mudah	2.7 (1.6 – 4.6)	<0.000	1.7 (0.5 – 6.0)	0.443
Sulit				
Fasilitas Pelayanan ANC dan Konseling				
Baik	2.8 (1.6 – 4.7)	<0.000	1.1 (0.3 – 4.1)	0.903
Kurang				
Peran dan Dukungan Suami				
Ya	3.4 (2.0 – 5.8)	<0.000	25.2 (1.2 – 536.9)	0.039*
Tidak				
Peran Nilai Budaya dan				

Kearifan Lokal

Ya	2.2 (1.3 – 3.7)	<0.003	0.9 (0.3 – 2.7)	0.855
Tidak				

Dinamika Keluarga (peran figur orang tua)

Partisipasi bersama	2.9 (1.7 – 5.0)	<0.000	2.7 (1.3 – 5.3)	0.005**
Tidak Partisipasi bersama				

Pengetahuan Suami Tentang ANC dan Peran Sebagai Pemilik Marga

Baik	3.5 (2.1 – 6.1)	< 0.000	10.7 (1.4 – 82.7)	0.024*
Kurang				

Keterangan: * = p-value<0.05, ** = p-value<0.01, *** = p-value<0.001

Hasil multivariat menunjukkan bahwa keterlibatan suami dalam ANC terutama dipengaruhi oleh tiga faktor utama. Peran dan dukungan langsung suami memberikan pengaruh paling besar (AOR=25.2; 95%CI: 1.2 – 536.9; p=0.039), diikuti oleh pengetahuan suami tentang ANC dan tanggung jawab sebagai pemilik marga (AOR=10.7; 95%CI: 1.4 – 82.7; p=0.024), serta dukungan figur orang tua dalam keluarga (AOR=2,7; 95%CI: 1.3 – 5.3; p=0,005). Variabel lain seperti variabel usia, pendidikan, pekerjaan, akses fasilitas, dan kualitas layanan tidak lagi signifikan setelah dikontrol dalam model multivariat (Tabel 4)

Hasil Kualitatif

Analisis tematik kualitatif menghasilkan lima tema utama yang menjelaskan konteks sosial budaya keterlibatan suami: (1) partisipasi suami masih pasif, (2) struktur sosial dan kekuatan keluarga memengaruhi pengambilan keputusan, (3) nilai-nilai agama memberikan legitimasi moral bagi peran suami, (4) tokoh masyarakat merupakan agen perubahan yang efektif dalam menumbuhkan kesadaran dan menjadi panutan laki-laki, dan (5) suami membutuhkan media edukasi berbasis bahasa daerah dan panduan berbasis trimester untuk memperkuat keterlibatan yang berkelanjutan.

Tabel 5. Matriks Analisis Tematik Penelitian Kualitatif

Pertanyaan Wawancara	Kutipan Informan	Kategori	Tema / Subtema
"Suami hanya melihat istrinya sehat, melakukan semua pekerjaan, biasanya hanya menemaninya ke bidan." (Bidan)	Peran fisik terbatas; persepsi gender tradisional	Partisipasi suami rendah	Tema 1, Subtema 1.1: Peran fisik terbatas karena persepsi tradisional
"Ketika suami hadir, istri merasa lebih nyaman. Tapi banyak yang malu untuk ikut." (Ibu hamil)	Dukungan emosional parsial; hambatan norma sosial	Norma-norma maskulinitas	Tema 1, Subtema 1.2: Hambatan sosial terhadap dukungan emosional
"Keputusan biasanya dibuat oleh orang tua/mertua." (Tokoh senior)	Dominasi keluarga besar	Hambatan sosial budaya	Tema 2, Subtema 2.1: Dominasi figur orang tua

Pertanyaan Wawancara	Kutipan Informan	Kategori	Tema / Subtema
"Dalam adat, suami berkewajiban untuk mengurus istri, tetapi dalam praktiknya, hal itu diserahkan kepada keluarga." (Ketua Adat)	Nilai-nilai adat didukung tetapi tidak diterapkan	Ambivalensi budaya	Tema 2, Subtema 2.2: Kesenjangan antara norma dan praktik adat
"Suami adalah pemimpin keluarga. Kalau disampaikan lewat khotbah, kemungkinan besar akan didengar." (Tokoh agama)	Dukungan spiritual; legitimasi moral	Peran agama	Tema 3, Subtema 3.1: Agama sebagai Penguatan Tanggung Jawab Keluarga
"Jika pemimpin adat berbicara, suami lebih mungkin menurut." (Kepala desa)	Pengaruh Tokoh Sosial Tinggi	Agen perubahan	Tema 4, Subtema 4.1: Tokoh sosial sebagai penggerak partisipasi
"Kalau ada video, pakai bahasa yang lebih sederhana akan lebih mudah." Bukan soal kesehatan (Suami)	Media lokal sederhana	Akses terhadap pendidikan	Tema 5, Subtema 5.1: Pendidikan berbasis bahasa masyarakat, bukan kesehatan
"Jika ada pedoman untuk setiap trimester, suami akan tahu apa yang harus dilakukan." (Orang Tua)	Panduan langkah demi langkah	Panduan Trimester	Tema 5, Subtema 5.2: Pendidikan berbasis tahapan kehamilan

Pembahasan

Peran pendampingan suami selama antenatal care (ANC) hingga memperoleh konseling terstandar, dengan pemenuhan minimal enam kali kunjungan dan pelayanan komprehensif 10T, merupakan faktor kunci dalam menjamin kualitas kesehatan ibu serta keberhasilan 1.000 hari pertama kehidupan anak. Keterlibatan aktif suami berkontribusi pada peningkatan akses dan kepatuhan ibu terhadap ANC berkualitas, yang secara langsung memengaruhi luaran persalinan, baik kelahiran normal maupun pencegahan luaran buruk seperti prematuritas, BBLR, asfiksia, dan lahir mati (1), (2), (3), (4), (5), (6). Setiap tahun, hampir dua juta *stillbirth* terjadi di seluruh dunia, atau satu per 16 detik, dengan asfiksia sebagai penyebab utama. Asfiksia, bisa terjadi sejak masa janin yang disebut hipoksia (7). Penyebabnya bisa karena ibu hamil anemia (8), hipertensi, merokok pasif (9), posisi tidur ibu hamil terlentang (10). Semuanya berkaitan dengan gangguan suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin (11). Kondisi ini dapat dicegah melalui ANC dini terstandar (12), (13). WHO menegaskan bahwa keterlibatan suami dalam ANC tidak hanya berperan secara sosial, tetapi juga berdampak klinis melalui peningkatan kontinuitas perawatan kehamilan, pengambilan keputusan yang tepat, serta perbaikan kesehatan maternal dan neonatal sebagai indikator penting kinerja sistem pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan suami dalam perawatan kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, budaya, pengetahuan dan kebijakan kesehatan yang saling berinteraksi (Boniphace *et al.* , 2021), (15). Secara kuantitatif, peran dan dukungan suami berhubungan signifikan dengan keterlibatan dalam pendampingan Antenatal Care (ANC) (AOR = 25,2; 95% CI: 1,2–536,9; p = 0,039), yang menunjukkan bahwa dukungan emosional dan informasional meningkatkan kemungkinan keterlibatan hingga 25 kali lipat

hasil ini didukung oleh (16) dalam studi komunitas di Ethiopia menunjukkan keterlibatan suami penting namun rendah, dan bahwa dominasi keputusan kesehatan oleh laki-laki dapat mengurangi otonomi perempuan dalam penggunaan layanan maternal, sehingga intervensi harus mengatasi norma patriarkial.. Dinamika keluarga juga memiliki pengaruh signifikan (AOR = 2,7; 95% CI: 1,3–5,3; $p = 0,005$), di mana komunikasi terbuka antara suami (Wood *et al.* , 2024) , istri, dan figur orang tua memperkuat praktik ANC yang terstandarisasi (Kashitala *et al.*, 2021). Selain itu, pengetahuan suami tentang ANC dan kesadarannya sebagai kepala keluarga berhubungan signifikan dengan pendampingan kehamilan (AOR = 10,7; 95% CI: 1,4–82,7; $p = 0,024$), yang menunjukkan bahwa pemahaman tentang manfaat ANC memperkuat kemampuan pengambilan keputusan dalam situasi darurat. Sebaliknya, faktor struktural seperti usia, pendidikan, jenis pekerjaan, akses ke layanan, dan kualitas fasilitas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan setelah penyesuaian. Hasil ini menekankan bahwa keterlibatan suami lebih dipengaruhi oleh mekanisme sosial budaya dan nilai-nilai maskulinitas yang membentuk persepsi tentang tanggung jawab reproduksi.

Temuan kualitatif memperkaya hasil ini dengan menunjukkan bahwa partisipasi suami dalam perawatan kehamilan masih terbatas. Dukungan yang diberikan bersifat fisik dan emosional, tetapi tidak berkelanjutan, dipengaruhi oleh norma gender yang memandang kehamilan sebagai ranah perempuan dan hal yang normal (17), (18). Beberapa pria dengan pengetahuan yang lebih baik menunjukkan kecenderungan untuk lebih aktif terlibat dalam mendampingi istri mereka ke fasilitas kesehatan (19) . Hambatan sosial seperti rasa malu dan waktu tunggu yang lama di fasilitas kesehatan juga membatasi dukungan emosional (20).

Dominasi orang tua atau mertua suatu dinamika keluarga masih berperan kuat dalam pengambilan keputusan reproduksi (21), sehingga membatasi otonomi suami dalam keterlibatan antenatal, terutama dalam masyarakat berbudaya patriarkal. Keputusan terkait kehamilan dan kesehatan ibu sering kali berada di bawah kendali figur senior dalam keluarga, sehingga ruang peran dan pengambilan keputusan suami dalam pendampingan antenatal menjadi terbatas. Keputusan terkait kehamilan dan kesehatan ibu sering kali berada di bawah kendali figur senior dalam keluarga, sehingga ruang peran dan pengambilan keputusan suami dalam pendampingan antenatal menjadi terbatas (22), (23). Sebaliknya, dukungan komunitas; orang tua, tokoh masyarakat, dan pemuka agama dapat meningkatkan legitimasi sosial keterlibatan suami dalam ANC apabila norma sosial mendorong kolaborasi keluarga dan komunikasi pasangan yang setara (24).

Nilai-nilai spiritual dan agama memberikan landasan moral yang kokoh, menempatkan suami sebagai imam keluarga yang mendampingi istrinya baik secara fisik maupun emosional. Keterlibatan tokoh agama dalam pendidikan prenatal terbukti meningkatkan partisipasi laki-laki (25), (26), (27),(28). Dalam konteks budaya Maluku, nilai-nilai tersebut terwujud dalam pandangan bahwa suami bertanggung jawab menjaga keharmonisan dan keamanan lingkungan kehamilan agar tetap sehat dan terlindungi, sebagai bentuk penghormatan terhadap martabat keluarga. Akses terhadap informasi dan media pendidikan kontekstual juga merupakan faktor penting (29). Responden menyatakan bahwa media yang dibuat menggunakan bahasa non-medis dan disesuaikan dengan tahapan kehamilan dinilai lebih efektif dalam mendorong perubahan perilaku yang nyata (30). Selain itu, keterlibatan tokoh masyarakat juga meningkatkan kepercayaan dan penerimaan terhadap pesan kesehatan yang disampaikan (31), (32).

Memanfaatkan nilai-nilai *bakele* atau kebersamaan (33) sebagai dasar intervensi memungkinkan perancangan program ANC yang menempatkan suami dan tokoh keluarga besar sebagai mitra aktif melalui sesi konseling keluarga, undangan resmi untuk suami, dan ceramah oleh tokoh adat dan agama. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan legitimasi sosial bagi kehadiran pria di fasilitas kesehatan, tetapi juga mempercepat pengambilan keputusan darurat, yang berkontribusi pada pengurangan keterlambatan dalam perawatan maternal dan perinatal.

Integrasi dengan Literatur yang Ada

Temuan-temuan ini konsisten dengan penelitian di Ethiopia dan Zambia, yang menekankan pentingnya dukungan emosional dan komunikasi keluarga dalam meningkatkan partisipasi pria dalam layanan maternal (2). Dukungan emosional telah terbukti bertindak sebagai katalisator dalam pengambilan keputusan kesehatan maternal. Lebih jauh lagi, literatur global menunjukkan bahwa nilai-nilai agama dan legitimasi sosial tokoh masyarakat dapat menggeser norma-norma maskulinitas ke arah perilaku yang lebih partisipatif. Mengintegrasikan nilai-nilai budaya lokal ke dalam layanan antenatal memperkuat relevansi temuan-temuan ini, karena hal ini mengadaptasi intervensi kesehatan dengan norma-norma dan nilai-nilai sosial masyarakat setempat. Pendekatan-pendekatan yang berakar pada kearifan lokal memungkinkan komunikasi kesehatan terjadi secara lebih efektif, lebih diterima, dan lebih bermakna.

Implikasi untuk Praktik

Temuan ini memiliki implikasi penting bagi pengembangan intervensi berbasis komunitas (25). Pertama, pendekatan konseling antenatal perlu mengintegrasikan nilai-nilai budaya dan spiritual yang relevan dengan konteks lokal untuk memperkuat makna pesan kesehatan. Model konseling berbasis kearifan lokal dapat digunakan sebagai sarana untuk meneguhkan tanggung jawab suami terhadap kehormatan dan kesejahteraan keluarga selama kehamilan. Kedua, keterlibatan tokoh sosial seperti tokoh adat, tokoh agama, dan orang tua dalam kegiatan *bakele* atau bergandengan edukasi ANC terbukti dapat meningkatkan legitimasi sosial dan mendorong partisipasi aktif suami (34),(35), (36),(37),(38)(39). Ketiga, pengembangan media edukasi yang disesuaikan dengan tahapan kehamilan akan memperkuat efektivitas komunikasi dan peran suami di setiap trimester.

Intervensi antenatal berbasis keluarga yang melibatkan seluruh unit sosial, tidak terbatas pada ibu hamil dan tenaga kesehatan merupakan strategi yang relevan dalam konteks budaya Maluku. Pendekatan ini dikenal sebagai *bakele*, yang bermakna kebersamaan dan bergandengan dalam pengambilan keputusan keluarga. Model tersebut berpotensi efektif dalam menekan risiko terjadinya tiga keterlambatan, khususnya keterlambatan pengambilan keputusan, sekaligus meningkatkan luaran sehat maternal dan neonatal. Integrasi temuan ini ke dalam kebijakan layanan kesehatan primer dapat memperkuat sistem kesehatan yang lebih adaptif dan responsif terhadap konteks sosial budaya lokal.

Kesimpulan

Penelitian ini menegaskan bahwa keterlibatan suami dalam perawatan kehamilan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor institusional, norma sosial budaya, nilai keagamaan, dan dinamika relasi keluarga. Pengetahuan suami mengenai antenatal care (ANC), dukungan komunitas, serta keharmonisan hubungan keluarga terbukti berkontribusi signifikan dalam memperkuat partisipasi suami sebagai manifestasi nilai *bakele*. Integrasi kearifan lokal melalui pendekatan ini tidak hanya memperkuat kemitraan keluarga dan komunitas, tetapi juga menghadirkan kerangka ANC yang kontekstual, inklusif, dan keberterimaan secara budaya. Temuan penelitian ini menyediakan landasan ilmiah bagi penguatan kebijakan dan praktik ANC berbasis budaya melalui pelibatan tokoh adat, tokoh agama, dan figur sosial strategis guna meningkatkan legitimasi sosial serta efektivitas intervensi kesehatan maternal dan neonatal.

...

D. STATUS LUARAN: Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta mengunggah bukti dokumen ketercapaian luaran melalui BIMA.

Status luaran telah di submit dan sedang direview di jurnal internasional terindeks SCOPUS Q3,

The screenshot shows the AOSIS Publishing website interface. The main content area is titled 'ACTIVE SUBMISSIONS' and displays a table with the following data:

ID	MM-DD SUBMIT	SEC	AUTHORS	TITLE	STATUS
3354	15-Nov-25	TMMR	Paunno, Masspeltela, Tusselo,...	FACTORS INFLUENCING HUSBANDS' PARTICIPATION IN PRENATAL...	IN REVIEW

Below the table, it indicates '1 - 1 of 1 Items' and provides a link to 'Start a New Submission'. The page also features a sidebar with navigation links, a 'SIGN UP' button for eCPD Healthcare, and a footer with contact information for African Online Scientific Information Systems (Pty) Ltd t/a AOSIS.

Luaran Tambahan: Buku ANC Moi Kintal dan telah memiliki hak kekayaan intelektual (HKI)



E. PERAN MITRA: Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* serta mengunggah bukti dokumen pendukung sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra dapat diunggah melalui BIMA.

Catatan:

Bagian ini wajib diisi untuk penelitian terapan, untuk penelitian dasar (Fundamental, Pascasarjana, PKDN, Dosen Pemula) boleh mengisi bagian ini (tidak wajib) jika melibatkan mitra dalam pelaksanaan penelitiannya

a. Peran Mitra *in-kind*

- a) Penelitian ini mendapat dukungan dari pemerintah daerah di tiga kabupaten dalam bentuk dukungan administratif berupa perizinan dan akses pelaksanaan penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan, khususnya pada puskesmas lokasi penelitian. Dukungan ini mencakup fasilitasi rekrutmen responden saat kunjungan pelayanan dalam puskesmas, kunjungan rumah dan di Pos pelayanan terpadu (posyandu) serta penyediaan sarana pendukung kegiatan pengumpulan data, seperti penggunaan balai desa, ruang pengajian, pastori gereja, dan ruang kantor desa sebagai lokasi pengumpulan (survei kuantitatif) data maupun wawancara (kualitatif).
- b) Pemerintah desa, tokoh agama, dan kader posyandu berperan dalam memfasilitasi penghubung antara peneliti dengan responden serta keluarga sasaran guna mendukung kelancaran proses pengumpulan data di tingkat komunitas.

- b. **Kontribusi *in-cash*:** tidak ada, semua dukungan berbentuk fasilitasi lapangan. Bukti dukungan: Surat izin penelitian dari puskesmas tempat penelitian(unggah di BIMA).

...

F. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN: Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

Kendala Pelaksanaan Penelitian

1. Kendala Geografis

Penelitian dilakukan di wilayah kepulauan sehingga menghadapi keterlambatan waktu sekitar ± 2 minggu. Selain itu, periode penelitian bertepatan dengan musim hujan yang intens, sehingga akses menuju desa terpencil menjadi semakin sulit.

2. Kendala Transportasi

Keterbatasan sarana transportasi darat, termasuk armada yang tidak sesuai dengan standar atau aturan, menyebabkan hambatan mobilitas tim penelitian.

3. Kendala Responden

Sebagian besar responden adalah suami yang bekerja sebagai nelayan atau di hutan/kebun, sehingga sulit dijangkau. Kondisi ini menuntut penambahan tenaga pembantu lapangan. Selain itu, hanya sebagian kecil responden yang memanfaatkan layanan kesehatan di puskesmas, sehingga mempersempit lokasi pengumpulan data.

4. Kendala Penelitian Kualitatif

Waktu penelitian kualitatif yang hanya lima hari tidak cukup untuk menggali data secara mendalam. Probing dilakukan secara bergantian oleh peneliti tanpa jeda waktu, sehingga menimbulkan kekurangan informasi penting dalam pemetaan norma budaya.

G. RENCANA TAHAPAN SELANJUTNYA: Tuliskan dan uraikan rencana penelitian selanjutnya berdasarkan indikator luaran yang telah dicapai, rencana realisasi luaran wajib yang dijanjikan dan tambahan (jika ada) di tahun berikutnya serta *roadmap* penelitian keseluruhan. Pada bagian ini diperbolehkan untuk melengkapi penjelasan dari setiap tahapan dalam metoda yang akan direncanakan termasuk jadwal berkaitan dengan strategi untuk mencapai luaran seperti yang telah dijanjikan dalam proposal. Jika diperlukan, penjelasan dapat juga dilengkapi dengan gambar, tabel, diagram, serta pustaka yang relevan. Jika laporan kemajuan merupakan laporan pelaksanaan tahun terakhir, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai.

Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana akses terhadap layanan, norma budaya, kepercayaan agama, dan figur orang tua memengaruhi partisipasi aktif suami dalam mendukung pemeriksaan antenatal (ANC) terstandarisasi di Provinsi Maluku. **Hasil:** Melalui studi metode campuran menemukan bahwa hanya 27% suami yang secara aktif mendukung ANC terstandar. Keterlibatan suami dibentuk oleh dinamika keluarga, pengetahuan, dan peran komunitas adat, tokoh agama. Sebagian besar suami tetap pasif, dengan dinamika keluarga; peran figur orang tua atau mertua, pengaruh budaya, agama dan komunitas, serta kebutuhan akan pendidikan berbasis trimester untuk mempertahankan dan meningkatkan keterlibatan suami.

Selain itu, ANC berbasis keluarga yang melibatkan pasangan suami istri (*bakele*) perlu dijadikan bagian integral dari kelas maternitas untuk memperkuat komunikasi komunitas dan pengambilan keputusan bersama. Pengembangan media edukasi menggunakan pendekatan komunikasi masyarakat multi saluran progresif dari Hulu hingga Hilir, yang disesuaikan

dengan tahapan kehamilan, persalinan, dan masa neonatal, akan membantu setiap suami memahami peran mereka di setiap fase.

Keberlanjutan penelitian ini adalah, penelitian longitudinal dan kuasi eksperimental untuk menilai dampak jangka panjang intervensi ANC bakele terhadap hasil maternal dan neonatal, dan kerugian biaya keluarga akibat dari ibu selama hamil tidak mendapat pelayanan ANC terstandar nasional dalam upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan layanan kuratif sesuai kebutuhan sekaligus membuka peluang untuk mereplikasi program ANC di Indonesia.

Roadmap Penelitian Multi Tahun (2026–2027)

Pengembangan dan Uji Efektivitas Smart Edukasi Komunitas Bakele ANC Moi Kintal

Desain Longitudinal Quasi-Experimental Berbasis Kohort – Cluster Trial

Tabel 6 Roadmap Penelitian (Format BIMA Fundamental Reguler)

Tahap Penelitian	Tujuan Tahap	Metode dan Aktivitas Utama	Strategi Pencapaian Luaran	Jadwal	Komponen Anggaran Utama	Outcome Proses	Luaran Tahap
Tahap Persiapan dan Penguatan Sistem	1. Menyiapkan desain, mitra, instrumen, dan sistem intervensi	• Uji etik penelitian • Koordinasi Dinkes, Puskesmas, PKK kecamatan dan desa • Penetapan klaster intervensi (Maluku Tengah) dan kontrol (Kep. Tanimbar) • Blending bidan peneliti dari institusi pendidikan kebidanan (pemenuhan etika pemisahan layanan riset) • Penyusunan SOP Bakele ANC Moi Kintal • Finalisasi modul digital, buku saku, aplikasi <i>Kring Tempo ANC</i> • Uji validitas dan reliabilitas instrumen (SPSS)	• Pendekatan lintas sektor • Adaptasi berbasis budaya • Validasi ahli dan uji keterpahaman	Januari-Maret 2026	• Uji etik • Koordinasi lapangan • Pengembangan penggandaan media • Honor analisis data	Sistem intervensi siap diuji	• Sertifikat etik • Protokol penelitian • SOP dan media edukasi tervalidasi
Tahap Baseline dan Skrining Kohort	2. Mengidentifikasi kondisi awal ibu dan suami	• Skrining ibu hamil TM1 (<12 minggu) • Pengumpulan data baseline (pengetahuan, sikap, praktik ANC ibu dan suami) • Matching karakteristik klinis dasar • Integrasi dengan kohort Puskesmas • Edukasi komunitas berbasis trimester (TM1-TM3)	• Pelibatan PKK Sebagai Enumerator komunitas • Kontrol homogenitas sampel	April-Mei 2026	• Skrining kesehatan • Reagen Hb Sahli • Honor petugas Dan enumerator • Logistik lapangan	Data baseline kohort tersedia	• Profil awal Keterlibatan suami • Data dasar longitudinal
Tahap Intervensi Edukasi Bakele Trimester I-III	3. Meningkatkan keterlibatan suami dan kualitas ANC	• Metode dialogis dan kolektif Bakele • Media multisaluran (modul digital, buku saku, aplikasi)	• Pendampingan Suami berkelanjutan • Monitoring berbasis SOP ANC	Juni-Desember 2026	• Sewa kelas komunitas • Monitoring trimester • Logistik lapangan	Peningkatan kapasitas suami dan keluarga	• Peningkatan pengetahuan dan sikap suami • Kepatuhan ANC ≥ 6

Tahap Penelitian	Tujuan Tahap	Metode dan Aktivitas Utama	Strategi Pencapaian Luaran	Jadwal	Komponen Anggaran Utama	Outcome Proses	Luaran Tahap
Tahap Evaluasi Outcome Proses	4. Menilai dampak intervensi ANC	• Observasi kepatuhan ANC kualitas layanan 10T 1. Trimester 1 kunjungan pemeriksaan 1 kali mendapat USG dari dokter puskesmas usia kehamilan 0-12 minggu 2. Trimester 2 kunjungan pemeriksaan 2 kali dilakukan pemeriksaan oleh bidan usia kehamilan >12 -24minggu 3. trimester 3 kunjungan pemeriksaan 3 kali; 1 kali Usg oleh dokter puskesmas, 2 kali pemeriksaan oleh bidan usia kehamilan > 24 minggu-40 minggu ▪ Pre-test dan post-test berulang	• Analisis kepatuhan ANC ≥ 6 • Analisis GEE (data longitudinal berulang dan intra klaster) • Evaluasi kualitas ANC (10T)	Des 2026	• Pengolahan data • Honor analis statistik	• Bukti empiris peningkatan kualitas ANC • Penurunan persalinan dukun • Penurunan persalinan seksio cesaria	• Dataset longitudinal • Manuskrip ilmiah tahap proses
		• Analisis Berbasis klaster • Umpan balik cepat ke komunitas					
Tahap Evaluasi Outcome Klinis	5. Menilai dampak klinis maternal dan neonatal	• Follow-up neonatal (0-28 hari) Neonatal (0-6 jam) Pos melahirkan di fasilitas kesehatan Neonatal 1 (6-48 jam) <i>home care</i> Neonatal 2 (3-7 hari) <i>home care</i> Neonatal 3 (8-28 hari) <i>home care</i> ▪ Follow-up nifas ibu (0-42 hari) ▪ Follow up nifas ibu (0-42 hari) Nifas 1; (6 jam-2 hari) post	• Kunjungan Rumah terintegrasi • Rekam medis klinis	Januari- Juni 2027	• Home care klinis • Alat pemeriksaan • Logistik lapangan	Outcome klinis terukur	• Penurunan luaran buruk maternal neonatal

Tahap Penelitian	Tujuan Tahap	Metode Utama	dan Aktivitas	Strategi Pencapaian Luaran	Jadwal	Komponen Anggaran Utama	Outcome Proses	Luaran Tahap
			partum di fasilitas kesehatan atau <i>home care</i>					
			Nifas 2; (3-7 hari)					
			Nifas 3; (8-28 hari)					
			Nifas 4; (29-42 hari)					
			• Analisis RR dan regresi multivariat					
Tahap 6. Analisis Dampak Ekonomi dan Sintesis Model	Menilai efisiensi dan kelayakan replikasi	• Survei biaya persalinan dan neonatal	• Analisis biaya (GLM)	• Perspektif Ekonomi keluarga	Mei-Agustus 2027	• Survei biaya	Model ANC kontekstual teruji	Model operasional ANC Bakele Moi Kintal
		• Sintesis Model ANC Bakele Moi Kintal	• Integrasi klinis-biaya			• Analisis Ekonomi kesehatan		
Tahap 7. Diseminasi dan Rekomendasi Kebijakan	Mendorong adopsi dan keberlanjutan	• Penyusunan policy brief	• Publikasi jurnal internasional	• Advokasi berbasis bukti dan budaya				
		• Diseminasi ke Pemda dan komunitas						

Luaran wajib tahun 2026, Jurnal internasional terindeks SCOPUS Q3

Judul: Husbands' Involvement in Antenatal Care Based on Bakele Local Wisdom in Maluku Province: A Cluster-Based Longitudinal Study

Dasar Roadmap:

Baseline keterlibatan suami dalam ANC di Maluku

Proses intervensi edukasi Bakele ANC Moi Kintal

Outcome proses:

- Pengetahuan suami
- Sikap dan pendampingan suami
- Kepatuhan ANC ≥ 6
- Kualitas ANC (10T)

Luaran Wajib tahun 2027, Jurnal internasional terindeks skopus Q3

Judul: Effectiveness of a Culturally-Based Family-Centered Antenatal Care Model (Bakele ANC Moi Kintal) on Maternal and Neonatal Outcomes in Eastern Indonesia

Dasar Roadmap:

- Tahap 5: Evaluasi outcome klinis maternal neonatal
- Tahap 6: Analisis dampak ekonomi dan sintesis model

Luaran tambahan:

A. Media Edukasi Inovatif Berbasis Riset

- Modul digital Smart Edukasi Komunitas Bakele ANC Moi Kintal

- Buku saku trimester hingga neonatal untuk suami dan komunitas
- Aplikasi pengingat ANC *Kring Tempo ANC*

B. SOP dan Panduan Teknis Berbasis Bukti

- SOP Bakele ANC Moi Kintal
- Panduan implementasi ANC berbasis budaya

H. DAFTAR PUSTAKA: Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan kemajuan yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

1. Chahal E, Mcghe J, Mulokozi G, Barham S, Chappell C, Schenk C, et al. Tanzanian men's engagement in household chores is associated with improved antenatal care seeking and maternal health. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04147-z>
2. Wood FE, Gage AJ, Mafuta E, Bertrand JT. Involving men in pregnancy: a cross-sectional analysis of the role of self-efficacy, gender-equitable attitudes, relationship dynamics and knowledge among men in Kinshasa. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2024;24(1):1–22. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06638-1>
3. Muluneh AG, Asratie MH, Enyew MM, Cherkos EA, Melkamu S, Berta M, et al. Lifetime adverse pregnancy outcomes and associated factors among antenatal care booked women. *Frontiers (Boulder)*. 2022;
4. Sao SS, Kisigo GA, Osaki H, Coleman JN, Renju J, Mwamba RN, et al. Understanding male involvement in antenatal care in the Kilimanjaro region of Tanzania: Barriers, facilitators, and opportunities for engagement. *Sex Reprod Healthc*. 2024;39:1–21.
5. Gessesse NA, Gela GB, Aweke AM, Beyene FY, Kassahun EA, Getu AA, et al. Male partners' involvement in antenatal care and its associated factors in West-central Ethiopia. *BMC Public Health* [Internet]. 2024;24(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20502-z>
6. Tokhi M, Comrie-thomson L, Davis J, Portela A, Chersich M, Luchters S. Involving men to improve maternal and newborn health : A systematic review of the effectiveness of interventions. 2018;1–16.
7. Titaley CR, Tjandrarini DH, Landri M, Malakauseya V, Ariawan I. Determinants of non-use of antenatal care services in eastern Indonesia : analysis of the 2023 Indonesia health survey. 2025;(August):1–13.
8. Engdaw GT, Tesfaye AH, Feleke M, Negash A, Yeshiwas A, Addis W, et al. Effect of antenatal care on low birth weight : a systematic review and meta-analysis in Africa , 2022. 2023;(June):1–10.
9. Martini DE, Rini EJS, Kusbiantoro D, Susanti I. Korelasi Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan. *Media Komun Ilmu Kesehat*. 2023;15(03):106–13.
10. Paunno M, Amiruddin R, Masni M, Ahmad M, Que BJ. The Effect of “Moi Kintal”-Based Counselling on Husbands' Knowledge and Actions, and Birth Outcomes: A Quasi-Experiment in Ambon, Indonesia. *Afr J Nurs Midwifery*. 2024;26(2).
11. Samutri E, Endriyani L. Education of fetal movement counting: an effort to increase knowledge and compliance of pregnant women to do self-assessment of fetal wellbeing. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2021;9(1):68.
12. Paunno M, Siahaya GC. Pengaruh Perawatan Kehamilan dan Persalinan dengan Kejadian Kematian Neonatal The Effect of Pregnancy and Childbirth Care with the Incidence of Neonatal Death. 2021;
13. Lorenz L, Krebs F, Nawabi F, Alayli A, Stock S. Preventive Counseling in Routine Prenatal Care-A Qualitative Study of Pregnant Women's Perspectives on a Lifestyle Intervention, Contrasted with the Experiences of Healthcare Providers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May;19(10).
14. Boniphace M, Matovelo D, Laisser R, Swai H, Yohani V, Tinka S, et al. Men perspectives on attending antenatal care visits with their pregnant partners in Misungwi district , rural Tanzania : a qualitative study. 2021;1–8.
15. Safitri Y, Elda F. MALE PARTICIPATION FACTORS IN ANTENATAL CARE FOR MATERNAL HEALTH IN RURAL AREAS : SYSTEMATIC REVIEW. 2025;(March):1–17.
16. Degefa N, Dure A, Getahun D, Bukala Z. Heliyon Male partners involvement in their wives ' antenatal

- care and its associated factors in southern Ethiopia . A community-based cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 2024;10(7):e28276. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28276>
17. Hicks R, Dune T, Gu V, Simmons D, Macmillan F. A systematic literature review on how consumer and community involvement have shaped and influenced pre-pregnancy care interventions for women with diabetes. 2024;
 18. Teklesilasie W, Deressa W. Barriers to husbands ' involvement in maternal health care in Sidama zone , Southern Ethiopia : a qualitative study. 2020;5:1–8.
 19. Tessema KM, Mihirete KM, Mengesha W, Nigussie AA, Gilete W, Id W. The association between male involvement in institutional delivery and women ' s use of institutional delivery in Debre Tabor town , North West Ethiopia : Community based survey. 2021;1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0249917>
 20. Ongolly FK, Bukachi SA. Barriers to men's involvement in antenatal and postnatal care in Butula, western Kenya. *African J Prim Heal Care Fam Med*. 2019;11(1):1–7.
 21. Zhang Y. Access to Healthcare Facilities and Women ' s Healthcare Requirements in Urban Areas : A Case Study of Beijing. 2022;
 22. Roudsari RL, sharifi F, Goudarzi F. Barriers to the participation of men in reproductive health care: a systematic review and meta-synthesis [Internet]. Vol. 23, *BMC Public Health*. BioMed Central; 2023. 1–37 p. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15692-x>
 23. Nesane K V., Mulaudzi FM. Cultural barriers to male partners' involvement in antenatal care in Limpopo province. *Heal SA Gesondheid*. 2024;29:1–9.
 24. Degefa N, Dure A, Getahun D, Bukala Z, Bekelcho T. Male partners involvement in their wives' antenatal care and its associated factors in southern Ethiopia. A community-based cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 2024;10(7):e28276. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28276>
 25. Shaluhiah Z, Suryoputro A, Indraswari R. Factors influencing men's involvement in maternal and child health: men's experiences and religious leader's support in Central Java, Indonesia. *J Heal Res*. 2023;37(5):349–55.
 26. Unawari PN, Faanye MS, Amalba C, Ayamga EA, Alhassan BA, Tachie LA, et al. Male Involvement in the Maternal Health Care : Expectations of Pregnant Women in Bolgatanga Municipality in the Upper East Region of Ghana. 2023;1–21.
 27. Ghebreigziabher G, Id B, Ahmed H, Michael A, Ghide B, Meles BT, et al. Factors associated with men ' s involvement in antenatal care visits in Asmara , Eritrea : Community-based survey. 2023; Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0287643>
 28. Adu W, Dadzie NA. Low Male Involvement in Antenatal Care Services in DENkyembour District in the Eastern Region of Ghana. 2025;7(6):1–67.
 29. Mapunda B, August F, Mwakawanga D, Mhando I, Mgaya A. Prevalence and barriers to male involvement in antenatal care in Dar es Salaam, Tanzania: A facility-based mixed-methods study. *PLoS One*. 2022;17(8 August):1–17.
 30. OZIWELE EP, OGERUGBA IU. Effectiveness of Communication Channels for Maternal Healthcare in Delta State. *Int J Public Adm Stud*. 2024;4(1):11–9.
 31. Lansing AE, Romero NJ, Siantz E, Silva V, Casteel D. Building trust: Leadership reflections on community empowerment and engagement in a large urban initiative. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;1–25. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15860-z>
 32. Petiwala A, Lanford D, Landers G, Minyard K. Community voice in cross-sector alignment : concepts and strategies from a scoping review of the health collaboration literature. 2021;1–11.
 33. Kumbangsila D 2022. *Kamus Dwibahasa Melayu Ambon-Indonesia*. 2022.
 34. Joseph C, Maluka SO. The influence of community factors in the implementation of community - based interventions to improve antenatal care : a qualitative study based on the IMCHA programme in Tanzania. *Reprod Health* [Internet]. 2021;1–14. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01225-5>
 35. Rahayu S, Romadlona NA, Utomo B, Aryanty RI, Liyanto E, Hidayat M, et al. Reassessing the level and implications of male involvement in family planning in Indonesia. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):1–

- 14.
36. Manuputty F, Makaruku ND. Building a Harmonious Family: Combining Cultural Heritage and Religious Values in Ambon City. 2024;02(01):9–18.
37. Sahani MK, Maat H, Balabanova D, Woldie M, Richards P. Engaging communities as partners in health crisis response : a realist - informed scoping review for research and policy. 2024;1–15.
38. M LJE. Correspondence Can relying on religious leaders for COVID-19 communication enhance community acceptance without compromising scientific accuracy ? 2024;47(1):2023–4.
39. Mamo ZB, Kebede SS, Agidew SD, Belay MM. Determinants of Male Partner Involvement during Antenatal Care among Pregnant Women in Gedeo Zone , South Ethiopia : A Case-Control Study. 2021;(X):1–12.
- .

**BiMA****Universitas Kristen Indonesia Maluku**

Pengembangan Model *Antenatal Care* Moi Kintal Komprehensif Berbasis Trimester Kehamilan : Sebuah Pendekatan Sosial, Budaya dan Dinamika Keluarga di Maluku

Tim peneliti :**Ketua:**

1. MAGDALENA PAUNNO / NIDN: 0004086710

Anggota:

1. MARTIN J MASPAITELLA / NIDN: 1228096501

2. JULIANA AGUSTHINA TUASELA / NIDN: 1207057702

Penelitian Fundamental Reguler Tahun 2025**Dana Penelitian: Rp. 65.640.000****TKT Akhir Level 3**

Ringkasan

Pendampingan suami dalam antenatal care (ANC) merupakan isu strategis KIA global, namun mutu ANC di Indonesia termasuk Maluku belum optimal meski keterlibatan suami terbukti meningkatkan kesehatan maternal neonatal. ANC idealnya menjadi sarana konseling keluarga, tetapi belum tersedia media edukasi suami yang terstruktur dan sesuai budaya patrilineal Maluku. Karena itu, intervensi berbasis bukti dibutuhkan untuk meningkatkan partisipasi suami di wilayah kepulauan.

Penelitian ini mengembangkan Model ANC Moi Kintal melalui identifikasi faktor geografis, akses layanan, karakteristik demografi, sumber informasi, pengetahuan reproduksi, serta norma budaya dan dinamika keluarga. Temuan tersebut menjadi dasar perancangan Model ANC Moi Kintal Berbasis Trimester sebagai pendekatan sosial-budaya khas Maluku.

Studi satu tahun ini mendukung RIRN (komodifikasi kearifan lokal) dan melanjutkan penelitian sebelumnya yang masih terbatas pada Ambon dan trimester ketiga, menggunakan desain mixed methods eksploratori sekuensial.

Kata Kunci

Antenatal Care; Moi Kintal; Komprehensif; Sosial Budaya; Dinamika Keluarga

Hasil Penelitian

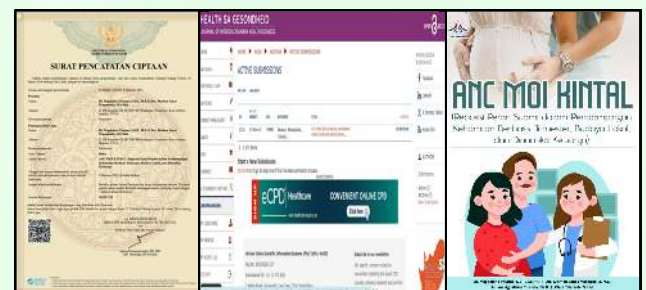
Data dianalisis menggunakan SPSS 25 melalui analisis univariat, uji Chi-Square pada $\alpha=0,05$, dan regresi logistik untuk mengidentifikasi variabel yang berpengaruh berdasarkan OR, AOR, dan CI 95%. Analisis bivariat menunjukkan bahwa keterlibatan suami dipengaruhi faktor demografi, akses serta kualitas ANC, dukungan suami, nilai budaya, dinamika keluarga, dan pengetahuan, sedangkan stigma sosial tidak menunjukkan hubungan bermakna. Melalui analisis multivariat, dukungan suami, dinamika keluarga, dan pengetahuan muncul sebagai prediktor utama pendampingan suami dalam ANC terstandar.

Analisis tematik kualitatif mengidentifikasi lima tema kunci terkait konteks sosial-budaya keterlibatan suami, yaitu: (1) partisipasi suami yang masih cenderung pasif, (2) pengaruh struktur sosial dan otoritas keluarga dalam proses pengambilan keputusan, (3) peran nilai agama sebagai legitimasi moral bagi keterlibatan suami, (4) tokoh masyarakat sebagai agen perubahan dan panutan laki-laki, serta (5) kebutuhan suami akan media edukasi berbahasa lokal dan panduan ANC berbasis trimester untuk memperkuat keterlibatan secara berkelanjutan.

Keseluruhan Hasil menunjukkan hanya sekitar 27% suami yang aktif mendukung ANC sesuai standar. Keterlibatan dipengaruhi oleh pengetahuan, dinamika keluarga, serta peran tokoh adat dan agama, sementara sikap pasif masih kuat akibat hierarki keluarga dan belum optimalnya edukasi kehamilan berbasis budaya dan tahapan kehamilan.

Luaran

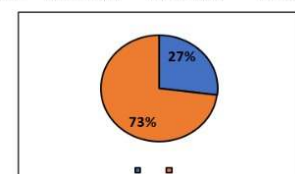
- Artikel di Jurnal Bereputasi Internasional (Status Sumitsen)
- Artikel sedang direview di Jurnal Bereputasi Internasional Terindeks SCOPUS Q3. JOURNAL HEALTH SA GESONDHEID
- BUKU ANC MOI KINTAL (Reposisi Peran Suami dalam Pendampingan Kehamilan Berbasis Trimester, Budaya Lokal, dan Dinamika Keluarga) Diterbitkan oleh: Literasi Langsung Terbit- Nomor ISBN:978-634-7402-17-2



Tabel 1. Analisis multivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlibatan suami dalam mendukung ANC standar di Provinsi Maluku

Variabel	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
Peran dan Dukungan Suami	3.4 (2.0-5.8)	<0.000	25.2 (1.2-536.9)	0.039*
Dinamika Keluarga	2.9 (1.7-5.0)	<0.000	2.7 (1.3-5.3)	0.005**
Pengetahuan Suami	3.5 (2.1-6.1)	<0.000	10.7 (1.4-82.7)	0.024*

Keterangan: * = p-value<0.05, ** = p-value<0.01, *** = p-value<0.001



Gambar 1. Keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku

Factors Influencing Husbands' Participation in Prenatal Care: A Study in Maluku Province

Magdalena Punno^{1*}, Marthin J Maspaitella², Juliana Agusthina Tuasela³, Clara Titarsole⁴, Bellytra Talarima⁵, Ivy Violan Lawalata⁶, Novalin Novita Titarsole⁷, Natalia Manuhutu⁸

^{1,2,3,5,6}Kristen Indonesia University Maluku, Ambon, Indonesia

^{4,7}Pattimura University, Ambon, Indonesia

⁸Masamus University, Merauke, Indonesia

*Corresponding author: lenapaunno04@gmail.com

ABSTRACT

Background: Husbands' involvement in prenatal care is vital for maternal and infant health. In Maluku, participation is shaped by access to services, cultural and religious values, and family roles, with husbands seen as key decision-makers and protectors, reinforcing their responsibility for maternal well-being

Objective: The study aims to evaluate how access to services, cultural norms, religious beliefs, and parental figures affect husbands' active participation in supporting standardized antenatal care (ANC) examinations in Maluku Province.

Setting: The study was conducted at six remote health centers in Maluku, involving husbands and community members with experience in pregnancy care

Methods: This study used a sequential explanatory mixed-methods design, combining a survey of 300 husbands analyzed with Chi-Square and logistic regression, and qualitative interviews with 114 informants to explain the findings.

Results: A mixed-methods study found that only 27% of husbands actively support standardized antenatal care (ANC). Their involvement is shaped by the husband's support, family dynamics, knowledge, and the role of clan leaders. Most husbands remain passive, with family power dynamics, religious and community influences, and a need for trimester-based education to sustain involvement

Conclusion: Husbands' limited participation in antenatal care is influenced by family dynamics, knowledge, and community leadership. Culturally based interventions that enhance education, access, and family support are needed to promote active involvement.

Contribution: This study highlights how cultural values, religion, and family influence husbands' involvement in pregnancy and proposes a locally adapted antenatal counseling model suited to strong socio-cultural contexts.

Keywords: Access; Culture; Religion; Parental Figures; Husbands' Involvement

INTRODUCTION

Husband involvement in pregnancy care (male involvement) has been recognized as an important factor in improving maternal and infant health (Falade-Fatila and Adebayo, 2020). Male participation has been shown to enhance access to antenatal services, adherence to appointments, and provide both emotional and practical support for pregnant women (Suandi, Williams and Bhattacharya, 2020). Research of (Syamsul, Tenriola and Suriyani, 2024) indicates that interventions involving husbands contribute to better birth outcomes, particularly in low- and middle-income countries. However, according to (Purnamasari, 2025) such involvement still faces various barriers stemming from institutional factors, cultural norms, and gender constructions that assign reproductive responsibilities solely to women. Consequently, the husband's role is often perceived merely as that of an economic provider, rather than an active partner in the pregnancy process (Eddy and Fife, 2021).

In Indonesia, the government has made efforts to increase family participation through the Healthy Indonesia Program with a Family Approach (PIS-PK), which emphasizes the importance of family support, including that of husbands in antenatal care services (Rakhmawati, Suryawati and Shaluhiah, 2021; Morgan *et al.*, 2022). Programs such as maternal classes and prenatal couple education have been proven effective in strengthening husband support and improving family health behaviors (Jeong, Sullivan and McCann, 2023; (Abbaspoor *et al.*, 2023). These efforts are in line with WHO and UNFPA recommendations that encourage male involvement in maternal and neonatal health systems to reinforce family partnerships (Gopal *et al.*, 2020).

Nevertheless, the level of husband involvement in Indonesia still varies across regions (Fathanah and Pricyla, 2024). Factors such as education, occupation, culture, and kinship systems influence husbands' participation in supporting antenatal check-ups (Saha, 2023). In some cultures, including those in Maluku, the patrilineal social system positions men as the primary decision-makers within the household (Sopamena, 2019). Decisions related to reproductive health are often made by husbands or extended family members, thereby limiting women's autonomy and weakening partnership in pregnancy care (Tadele, Tesfay and Kebede, 2019).

Interestingly, the local cultural values of Maluku actually embody a philosophy that can strengthen the husband's role (Manuputty, Afdhal and Makaruku, 2024). The concept of maintaining the "kintal" or family environment to remain "moi" (good or harmonious) during pregnancy positions the husband as the primary protector of the wife's physical and emotional balance (Paunno *et al.*, 2024). These traditions and beliefs, when integrated with culturally based health approaches, can serve as cultural enablers to enhance male participation in maternal health services (Melly, Magdalena and Kurniawati, 2023).

However, most previous studies have primarily focused on women's perspectives and have not extensively examined how cultural values, religion, and social structures in Maluku shape the husband's role during pregnancy (Hateyong *et al.*, 2024). Therefore, this study aims to analyze the influence of service access, culture, religion, and parental figures on husbands' involvement in antenatal care (Omayma Fathy Mohammad *et al.*, 2022). Using a mixed-methods sequential explanatory approach, this research explores both the quantitative relationships and the social meanings underlying husbands' involvement behaviors (Ghelichkhani *et al.*, 2024).

Aim

Conceptually, this study aims to expand the understanding of how structural determinants interact with local cultural values in family health behaviors. The findings are expected to enhance maternal health policies and programs that focus on husband-wife partnerships, drawing on the Maluku local wisdom of “Kele” (togetherness), which highlights solidarity, collective responsibility, and shared well-being during pregnancy.

RESEARCH METHODS AND DESIGN

Study Design

This study uses a sequential explanatory mixed methods design, consisting of two consecutive and complementary stages. The first stage is a quantitative study aimed at identifying factors related to husbands' involvement in pregnancy care. The quantitative results are then explained in more depth through the second stage, a qualitative study, to understand the social and cultural context influencing husbands' involvement in antenatal support. This approach was chosen to obtain a comprehensive understanding of the relationship between measurable variables and the social meaning behind the phenomenon being studied.

Population and Sampling

This research method involved the husbands of pregnant women residing in six selected community health centers, representing urban, remote, island areas, as well as indigenous communities with low-quality antenatal services in three regencies in Maluku Province, namely West Seram, South Buru, and Southwest Maluku. A total of 300 respondents participated in a quantitative survey conducted using a convenience cluster sampling technique based on the catchment areas of the health centers. Inclusion criteria included husbands living with their wives and having experience accompanying them during pregnancy, while respondents who refused to participate or did not meet the criteria were excluded from the analysis.

The qualitative phase involves 114 key informants consisting of health department officials, health center leaders, village heads or sub-district heads, traditional leaders, religious leaders, midwives, traditional birth attendants, health cadres, pregnant women, their husbands, as well as senior family figures such as parents or parents-in-law.

Data Collection

Quantitative data were collected using structured questionnaires that covered demographic characteristics (age, education, occupation, place of residence), access to counseling services and health facilities, service quality, husband's knowledge, family dynamics, as well as cultural values that influence husband involvement in standard Antenatal Care (ANC) based on the local wisdom of husbands as clan heads. Meanwhile, qualitative data were obtained through in-depth interviews and focus group discussions (FGD) with semi-structured guidelines to explore perceptions, experiences, and cultural meanings that shape the husband's role in pregnancy care.

Data Analysis

Quantitative analysis was conducted using the Chi-square test to examine the relationship between independent and dependent variables at a significance level of 0.05 with a 95% confidence interval. Variables with a p-value < 0.05 were then included in a binomial logistic regression model to calculate the crude odds ratio (OR) and adjusted odds ratio (AOR). Qualitative analysis was conducted thematically through the stages of open coding, axial coding, and theme extraction to identify patterns and meanings emerging from the data. The analysis yielded five main themes: (1) husband's participation, (2) social and cultural structure, (3) spiritual and religious values, (4) access to information and contextual educational media, and (5) access to information and educational media based on local culture.

Ethical Considerations

This study has obtained ethical approval from the Ethics Committee of the Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, with certificate number 229/EA/KEPK/2025. All participants provided written informed consent after receiving a complete explanation of the study's purpose and procedures. The confidentiality of identities is fully maintained, and each participant has the right to withdraw from participation at any time without any consequences.

RESULTS

Quantitative Results

Table 1. Bivariate analysis of factors associated with husband's involvement in standard health services. Husband supports standardized ANC in Maluku Province

Variable	Husband involvement		X ²	p-value
	Yes N (%)	No N (%)		
Husband's Age (Years)				
< 20	26 (36.6)	45 (63.4)	4.367	0,028*
≥ 20	55 (24.0)	174 (76.0)		
Husband's Education				
Higher	41 (21.9)	146 (78.1)	6.487	0,016*
Lower	40 (35.4)	73 (64.6)		
Husband's Occupation				
Entrepreneur	42 (35.6)	76 (64.4)	7.287	0,010*
Private Sector	39 (21.4)	143 (78.6)		
Access to ANC Counseling Services				
Yes	40 (41.7)	56 (58.3)	15.408	0,000***
No	41 (20.1)	163 (79.9)		
Access to Health Facilities				
Easy	36 (41.9)	50 (58.1)	13.508	0,000***
Difficult	45 (21.0)	169 (79.0)		
ANC Facilities and Counseling				
Sufficient	40 (41.2)	57 (58.8)	14.742	0,000***
Insufficient	41 (20.2)	162 (79.8)		
The Role and Support of the Husband				
Yes	42 (44.2)	53 (55.8)	20.893	0,000***
No	39 (19.0)	166 (81.0)		
The Role of Cultural Values and Local Wisdom				
Yes	38 (37.6)	63 (62.4)	8.719	0,005**
No	43 (21.6)	156 (78.4)		
Impact of Social Stigma				

Positive	27 (32.9)	55 (67.1)	2.011	0.203
Negative	54 (24.8)	164 (75.2)		
Family Dynamics (The Role of Parental Figures)				
Joint Participation	42 (41.6)	59 (58.4)	16.431	0,000***
No Joint Participation	39 (19.6)	160 (80.4)		
Husband's Knowledge About ANC and Role as Family Head				
Good	43 (44.8)	53 (55.2)	22.673	0,000***
Poor	38 (18.6)	166 (81.4)		

Note: * = p-value<0.05, ** = p-value<0.01, *** = p-value<0.001

The Chi-square test results showed that there is a significant relationship between husband involvement and several factors: age (p=0.028), education (p=0.016), occupation (p=0.010), access to ANC counseling services (p<0.001), access to health facilities (p<0.001), quality of ANC services (p<0.001), husband's support and role (p<0.001), cultural values and local wisdom (p=0.005), family dynamics/parental figure participation (p<0.001), as well as husband's knowledge about ANC (p<0.001). The factor of social stigma did not show a significant relationship (p=0.203).

Table 2. Multivariate analysis of factors associated with husband involvement in supporting standard ANC in Maluku Province

Variable	Crude Odds Ratio (95% CI)	p-value	Adjusted Odds Ratio (95% CI)	p-value
Husband's Age (Years)				
< 20	1.8 (1.0 – 3.2)	< 0.038	0.4 (0.1 – 1.1)	0.088
≥ 20				
Husband's Education				
Higher	0.5 (0.3 – 0.9)	<0.011	3.7 (0.7 – 18.9)	0.110
Lower				
Husband's Occupation				
Entrepreneur	2.0 (1.2 – 3.4)	<0.007	0.7 (0.1 – 5.3)	0.764
Private Sector				
Access to ANC Counseling Services				
Yes	2.8 (1.7 – 4.8)	<0.000	0.0 (0.0 – 1.2)	0.62
No				
Access to Health Facilities				
Easy	2.7 (1.6 – 4.6)	<0.000	1.7 (0.5 – 6.0)	0.443
Difficult				
ANC Facilities and Counseling				
Sufficient				
Insufficient	2.8 (1.6 – 4.7)	<0.000	1.1 (0.3 – 4.1)	0.903
The Role and Support of the Husband				
Yes	3.4 (2.0 – 5.8)	<0.000	25.2 (1.2 – 536.9)	0.039*
No				
The Role of Cultural Values and Local Wisdom				
Yes	2.2 (1.3 – 3.7)	<0.003	0.9 (0.3 – 2.7)	0.855
No				
Family Dynamics (The Role of Parental Figures)				
Joint Participation	2.9 (1.7 – 5.0)	<0.000	2.7 (1.3 – 5.3)	0.005**
No Joint Participation				
Husband's Knowledge About ANC and Role as Family Head				
Good	3.5 (2.1 – 6.1)	< 0.000	10.7 (1.4 – 82.7)	0.024*
Poor				

Note: * = p-value<0.05, ** = p-value<0.01, *** = p-value<0.001

Multivariate analysis shows that three main variables have a significant relationship with husbands' involvement in ANC accompaniment, namely the role and support of the husband, family dynamics, and knowledge about ANC and their role as the head of the family.

Qualitative Results

Qualitative thematic analysis resulted in five major themes that explain the socio-cultural context of husband involvement: (1) husband participation is still passive, (2) social structure and family power influence decision-making, (3) religious values provide moral legitimacy for the husband's role, (4) community leaders are effective agents of change in fostering awareness and male role modeling, and (5) husbands need educational media based on local languages and trimester-based guides to strengthen sustained involvement.

Table 4. Thematic Analysis Matrix of Qualitative Research

Interview Questions	Informant Quotes	Category	Theme / Sub-Theme
"The husband just sees his wife as healthy, doing all the work, usually just accompanying her to the midwife." (Midwife)	Limited physical role; traditional gender perceptions	Husband's participation is low	Theme 1, Sub-theme 1.1: Limited physical roles due to traditional perceptions
"When the husband is present, the wife feels more at ease. But many are too embarrassed to join." (Pregnant mother)	Partial emotional support; social norm barriers	Masculinity norms	Theme 1, Sub-theme 1.2: Social barriers to emotional support
"Decisions are usually made by the parents/in-laws." (Senior figure)	Dominance of the big family	Socio-cultural barriers	Theme 2, Sub-theme 2.1: Domination of parental figures
"In custom, the husband is obliged to take care of the wife, but in practice it is left to the family." (Customary leader)	Customary values are supported but not implemented	Cultural ambivalence	Theme 2, Sub-theme 2.2: Discrepancy between customary norms and practices
"A husband is the leader of the family. If it's through a sermon, it's more likely to be heard." (Religious figure)	Spiritual support; moral legitimacy	The role of religion	Theme 3, Sub-theme 3.1: Religion as a reinforcement of family responsibility
"If the customary leader speaks, the husband is more likely to comply." (Village head)	The influence of high social figures	Agent of change	Theme 4, Sub-theme 4.1: Social figures as drivers of participation
"If there's a video, using simpler language would be easier." Not about health (Husband)	Simple local media	Access to education	Theme 5, Sub-theme 5.1: Community language-based education, not health
"If there were guidelines for each trimester, the husband would know what to do." (Parent)	Step-by-step guide	Trimester guide	Theme 5, Sub-theme 5.2: Pregnancy stage-based education

DISCUSSION

Interpretation of Findings

The research results show that husbands' involvement in pregnancy care is influenced by various social, cultural, and knowledge factors that interact with each other (Boniphace *et al.*, 2021). Quantitatively, the role and support of the husband are significantly related to involvement in Antenatal Care (ANC) accompaniment (AOR = 25.2; 95% CI: 1.2–536.9; $p = 0.039$), indicating that emotional and informational support increases the likelihood of involvement up to 25 times. Family dynamics also have a significant effect (AOR = 2.7; 95% CI: 1.3–5.3; $p = 0.005$), where open communication between the husband (Wood *et al.*, 2024), wives, and parental figures reinforce standardized ANC practices (Kashitala *et al.*, 2021). In addition, the husband's knowledge about ANC and his awareness as the head of the family are significantly associated with pregnancy accompaniment (AOR = 10.7; 95% CI: 1.4–82.7; $p = 0.024$), indicating that understanding the benefits of ANC strengthens decision-making ability in emergency situations. Conversely, structural factors such as age, education, type of work, access to services, and quality of facilities did not show a significant association after adjustment. These results emphasize that husband involvement is more influenced by socio-cultural mechanisms and masculinity values that shape perceptions of reproductive responsibility.

Qualitative findings enriched these results by showing that husbands' participation in pregnancy care is still limited. The support provided is physical and emotional, but not continuous, influenced by gender norms that view pregnancy as a women's domain. Some men with better knowledge showed a tendency to be more actively involved in accompanying their wives to health facilities. Social barriers such as embarrassment and long waiting times at health facilities also limit emotional support. The dominance of parents or in-laws in decision-making also emerged. Reproductive decisions are often controlled by senior family figures, restricting the husband's role. Conversely, parental support can be a driver of involvement. Additionally, community and religious leaders hold a strategic position in providing social legitimacy for husbands to be actively involved.

Spiritual and religious values provide a solid moral foundation, placing the husband as the family's imam who accompanies his wife both physically and emotionally. The involvement of religious leaders in prenatal education has been proven to increase male participation. In the context of Maluku culture, these values are manifested in the view that the husband is responsible for maintaining the harmony and safety of the pregnancy environment to keep it healthy and protected, as a form of respect for the family's dignity. Access to information and contextual educational media is also an important factor (Mapunda *et al.*, 2022). Respondents stated that media created using non-medical language and tailored to the stages of pregnancy are considered more effective in encouraging real behavioral changes (OZIWELE and OGERUGBA, 2024). In addition, the involvement of community leaders also increases trust and acceptance of the health messages conveyed (Petiwala *et al.*, 2021), (Lansing *et al.*, 2023), (Journal and Review, 2024).

Leveraging the values of “*Bakele*” or togetherness as the basis for intervention allows for the design of ANC programs that position husbands and extended family figures as active partners through family counseling sessions, official invitations for husbands, and talks by traditional and religious leaders. This approach not only increases social legitimacy for men's presence in health

facilities but also speeds up emergency decision-making, which contributes to reducing delays in maternal and perinatal care.

Integration with Existing Literature

These findings are consistent with research in Ethiopia and Zambia, which emphasizes the importance of emotional support and family communication in increasing men's participation in maternal services (Wood *et al.*, 2024). Emotional support has been proven to act as a catalyst in maternal health decision-making. Furthermore, global literature indicates that religious values and social legitimacy of public figures can shift norms of masculinity toward more participatory behavior. Integrating local cultural values into antenatal services reinforces the relevance of these findings, as it adapts health interventions to the social norms and values of the local community. Approaches rooted in local wisdom allow health communication to occur more effectively, be better accepted, and more meaningful.

Implications for Practice

These findings have important implications for the development of community-based interventions (Shaluhiah, Suryoputro and Indraswari, 2023). First, the approach to antenatal counseling needs to integrate cultural and spiritual values relevant to the local context to reinforce the meaning of health messages. A counseling model based on local wisdom can be used as a means to affirm the husband's responsibility for the family's honor and well-being during pregnancy. Second, the involvement of social figures such as traditional leaders, religious leaders, and parents in educational activities has been proven to enhance social legitimacy and encourage active participation of husbands (Joseph and Maluka, 2021), (Rahayu *et al.*, 2023), (M, 2024), (Sahani *et al.*, 2024). Third, the development of educational media tailored to the stages of pregnancy will strengthen the effectiveness of communication and the husband's role in each trimester.

Family-based interventions that involve the entire social unit, not just pregnant women or midwives, can be an effective strategy to reduce the risk of delays in decision-making (three delays) and improve maternal-neonatal outcomes. Integrating the results of this research into primary care policies will strengthen a health system that is responsive to cultural contexts.

Limitations

The sequential explanatory design in this study allows for a strong integration of quantitative and qualitative data, thereby enriching the understanding of the socio-cultural context of husband involvement. Although it does not focus on causal direction, the convenience cluster sampling strategy reflects the regional diversity and local values in Maluku. Cross-validation between the two analytical approaches strengthens the validity and reliability of the research findings.

Recommendations

In addition, family-based ANC involving married couples (“*Bakele*”) should be made an integral part of maternity classes to strengthen communication and joint decision-making. The development of educational media using a progressive multi-channel community communication

approach from up to bottom, tailored to the stages of pregnancy, childbirth, and the neonatal period, will help husbands understand their role at each phase of the child's development.

In the future, longitudinal and quasi-experimental studies multi year are needed to assess the long-term impact of *"Bakele"* ANC *"Bakele"* interventions on maternal and neonatal outcomes, evaluation of the economic impact on families while also opening opportunities to replicate ANC programs in Indonesia.

CONCLUSION

This study emphasizes that husbands' involvement in pregnancy care is influenced by a complex interaction of institutional factors, cultural values, religion, and parental figures. Community support, husbands' knowledge about antenatal care (ANC), and harmonious family dynamics as indicators of a supportive environment are the main determinants that strengthen husbands' participation. Conversely, cultural norms and traditional social structures can act as both obstacles and opportunities, depending on the extent to which health interventions are able to adapt to local values and practices.

The *"Bakele"* approach, effective as a model that strengthens family and community partnerships in maintaining maternal and neonatal health, while providing culturally relevant context for behavioral change in the Maluku region. These findings provide important guidance for the development of maternal healthcare policies and practices. Integrating local cultural values into ANC programs needs to be reinforced to ensure greater community acceptance, especially in areas with strong kinship systems. Involving social and spiritual figures such as traditional leaders, religious authorities, and senior elders can enhance social legitimacy as well as the effectiveness of health messages.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Ministry of Education, Culture, Research, and Technology through the Directorate General of Higher Education, Research, and Technology in the field of Science and Technology Research and Innovation for supporting the funding of this research and the publication of the resulting article.

Author's Contributions

MP conceived the research and designed the study, collected data, and interpreted the analysis results. MJM and JAT collected data, CT and NNT entered data, BT and IVL performed statistical analysis. MP, NM, and CT wrote the initial draft, revised the manuscript content, and submitted it to the journal.

Competing Interests

The author declares that there are no conflicts of interest that could affect the results of this research and the writing of this article.

Funding Informations

The writing of this article was funded by the Ministry of Education, Culture, Research, and Technology of the Republic of Indonesia through the 2025 Kemdiktisaintek Regular Fundamental Research Grant (Contract number: 201/LL12/PG/2025-133/C3/DT.05.00/PL/2025)

REFERENCES

- Abbaspoor, Z. *et al.* (2023) 'Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: a randomized controlled trial', *BMC women's health*, 23(1), p. 139.
- Boniphace, M. *et al.* (2021) 'Men perspectives on attending antenatal care visits with their pregnant partners in Misungwi district, rural Tanzania : a qualitative study', pp. 1–8.
- Eddy, B.P. and Fife, S.T. (2021) 'Active husband involvement during pregnancy: A grounded theory', *Family Relations*, 70(4), pp. 1222–1237.
- Falade-Fatila, O. and Adebayo, A.M. (2020) 'Male partners' involvement in pregnancy related care among married men in Ibadan, Nigeria', *Reproductive Health*, 17(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0850-2>.
- Fathanah, N. and Pricyla, M.D. (2024) 'Persepsi Masyarakat terhadap Peran Laki-Laki dan Perempuan dalam Rumah Tangga di Indonesia', *Sagoe Cendikia*, 1(1), pp. 50–67.
- Ghelichkhani, F. *et al.* (2024) 'Intimate partner violence after childbirth: an explanatory sequential mixed-methods study protocol', *Reproductive health*, 21(1), p. 84.
- Gopal, P. *et al.* (2020) 'Male involvement in reproductive, maternal, newborn, and child health: evaluating gaps between policy and practice in Uganda', *Reproductive Health*, 17(1), p. 114.
- Hateyong, E. *et al.* (2024) 'Mas Kawin dan Kehormatan Perempuan: Studi Kualitatif Tradisi Meriam Lela pada Masyarakat Kei-Maluku', *Ideas: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Budaya*, 10(1), pp. 83–92.
- Jeong, J., Sullivan, E.F. and McCann, J.K. (2023) 'Effectiveness of father-inclusive interventions on maternal, paternal, couples, and early child outcomes in low-and middle-income countries: A systematic review', *Social Science & Medicine*, 328, p. 115971.
- Joseph, C. and Maluka, S.O. (2021) 'The influence of community factors in the implementation of community - based interventions to improve antenatal care : a qualitative study based on the IMCHA programme in Tanzania', *Reproductive Health*, pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01225-5>.
- Lansing, A.E. *et al.* (2023) 'Building trust : Leadership reflections on community empowerment and engagement in a large urban initiative', *BMC Public Health*, pp. 1–25. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15860-z>.
- M, L.J.E. (2024) 'Correspondence Can relying on religious leaders for COVID-19 communication enhance community acceptance without compromising scientific accuracy?', 47(1), pp. 2023–2024.
- Manuputty, F., Afdhal, A. and Makaruku, N.D. (2024) 'Membangun keluarga harmonis: Kombinasi nilai adat dan agama di Negeri Hukurila, Maluku', *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 13(1), pp. 93–102.

- Mapunda, B. *et al.* (2022) 'Prevalence and barriers to male involvement in antenatal care in Dar es Salaam, Tanzania: A facility-based mixed-methods study', *PLoS ONE*, 17(8 August), pp. 1–17. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273316>.
- Melly, M., Magdalena, M. and Kurniawati, K. (2023) 'Correlation Between Knowledge and Family Support with Antenatal Care Service Utilization in Covid 19 Pandemic', *JPK: Jurnal Proteksi Kesehatan*, 12(1), pp. 48–57.
- Morgan, A.K. *et al.* (2022) 'Husbands' involvement in antenatal-related care in the Bosomtwe District of Ghana: inquiry into the facilitators and barriers', *Reproductive Health*, 19(1), p. 216. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01506-7>.
- Omayma Fathy Mohammad, O.F.M. *et al.* (2022) 'Assessment of Cultural and Socio-economic Factors Affecting the Involvement of Husbands in Antenatal Care from Wives' Point of View', *Mansoura Nursing Journal*, 9(2), pp. 151–161.
- OZIWELE, E.P. and OGERUGBA, I.U. (2024) 'Effectiveness of Communication Channels for Maternal Healthcare in Delta State', *International Journal of Public Administration Studies*, 4(1), pp. 11–19.
- Paunno, M. *et al.* (2024) 'The Effect of "Moi Kintal"-Based Counselling on Husbands' Knowledge and Actions, and Birth Outcomes: A Quasi-Experiment in Ambon, Indonesia', *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, 26(2). Available at: <https://doi.org/10.25159/2520-5293/16756>.
- Petiwala, A. *et al.* (2021) 'Community voice in cross-sector alignment : concepts and strategies from a scoping review of the health collaboration literature', pp. 1–11.
- Purnamasari, G.N. (2025) 'Mengatasi Ketimpangan Gender dengan Keterlibatan Ayah di Budaya Patriarkis Indonesia', *SPECTRUM: Journal of Gender and Children Studies*, 5(1), pp. 43–58.
- Rahayu, S. *et al.* (2023) 'Reassessing the level and implications of male involvement in family planning in Indonesia', *BMC Women's Health*, 23(1), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02354-8>.
- Rakhmawati, S.A., Suryawati, C. and Shaluhiah, Z. (2021) 'Analisis Peran Dinas Kesehatan Kota Pada Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Kota Semarang', *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 9(1), pp. 66–83.
- Saha, D. (2023) 'Taali do haath se bajti hai (it takes two to tango): exploring men's involvement in antenatal care in India'. University of Sussex.
- Sahani, M.K. *et al.* (2024) 'Engaging communities as partners in health crisis response : a realist - informed scoping review for research and policy', pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01139-1>.
- Shaluhiah, Z., Suryoputro, A. and Indraswari, R. (2023) 'Factors influencing men's involvement in maternal and child health: men's experiences and religious leader's support in Central Java, Indonesia', *Journal of Health Research*, 37(5), pp. 349–355. Available at: <https://doi.org/10.56808/2586-940X.1047>.
- Sopamena, J.F. (2019) 'Peran gender dalam rumah tangga masyarakat pulau kecil (studi kasus kecamatan teluk Ambon Baguala Kota Ambon)', *Jurnal Agribisnis Terpadu*, 12(1), pp. 72–86.
- Suandi, D., Williams, P. and Bhattacharya, S. (2020) 'Does involving male partners in antenatal care improve healthcare utilisation? Systematic review and meta-analysis of the published

literature from low- and middle-income countries', *International Health*, 12(5), pp. 484–498. Available at: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz073>.

Syamsul, T.D., Tenriola, A. and Suriyani, A. (2024) 'Uncovering the husband's role in breastfeeding support: Insights from a PRISMA systematic review', *Jurnal Life Birth*, 8(2), pp. 95–114.

Tadele, A., Tesfay, A. and Kebede, A. (2019) 'Factors influencing decision-making power regarding reproductive health and rights among married women in Mettu rural district, south-west, Ethiopia', *Reproductive health*, 16(1), p. 155.

Wood, F.E. *et al.* (2024) 'Involving men in pregnancy: a cross-sectional analysis of the role of self-efficacy, gender-equitable attitudes, relationship dynamics and knowledge among men in Kinshasa', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), pp. 1–22. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06638-1>.



HEALTH SA GESONDHEID

JOURNAL OF INTERDISCIPLINARY HEALTH SCIENCES



HOME

ARTICLES

EDITORIAL TEAM

AUTHORS

SUBMIT MANUSCRIPT

ABOUT

CPD

CONNECT

X (FORMERLY TWITTER)

LENAPAUNNO68

MY USER HOME

MY PROFILE

MY ALERTS (1)

LOG OUT

HOME ► USER ► AUTHOR ► ACTIVE SUBMISSIONS

ACTIVE SUBMISSIONS

ACTIVE ARCHIVE

ID	MM-DD SUBMIT	SEC	AUTHORS	TITLE	STATUS
3354	15-Nov-25	TMMR	Paunno, Masspeltela, Tuasela,...	FACTORS INFLUENCING HUSBANDS' PARTICIPATION IN PRENATAL...	IN REVIEW

1 - 1 of 1 Items

Start a New Submission

CLICK HERE to go to step one of the five-step submission process.

ADVERTISEMENT

SIGN UP

www.healthcare-ecpd.co.za

CONVENIENT ONLINE CPD

Click here

African Online Scientific Information Systems (Pty) Ltd t/a AOSIS

Reg No: 2002/002017/07

International Tel: +27 21 975 2602

5 Hafele Street, Durbanville, Cape Town, 7550, South Africa

Subscribe to our newsletter

Get specific, domain-collection newsletters detailing the latest CPD courses, scholarly research and call-for-

https://revive.aosis.co.za/www/delivery/ck.php?oaparams=2__bannerid=129__zoneid=22__cb=0c02077872__oadeest=https%3A%2F%2Fhealthcare-ecpd.co.za%2F_r field.

KNOWLEDGE EXCHANGE

Facebook

LinkedIn

X (formerly Twitter)

Article RSS

AUTHOR

Submissions

Active (1)

Archive (0)

[New Submission](#)

SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB BELANJA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. MAGDALENA PAUNNO S.Si, M.PH

Alamat : -

berdasarkan Surat Keputusan Nomor 0419/C3/DT.05.00/2025 dan Perjanjian / Kontrak Nomor 133/C3/DT05.00/PL/2025 mendapatkan Anggaran Penelitian Pengembangan Model Antenatal Care Moi Kintal Komprehensif Berbasis Trimester Kehamilan: Sebuah Pendekatan Sosial, Budaya Dan Dinamika Keluarga Di Maluku Sebesar Rp. 65.640.000

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Biaya kegiatan Penelitian di bawah ini meliputi :

No	Uraian	RAB 100%	Realisasi
1	Bahan Uraian ATK; uji etik, Meterai 1000 sebanyak 20 lembar, Kertas A4 sebanyak 5 Pcs, tinta 4 prin epson 4 botol, gandakan dan jilid 9 proposal, gandakan laporan kemajuan 3 buah, gandakan laporan akhir 3 buah, Desain Spanduk dan cetak 1 buah, Jaza sewa prin kuesioner penelitian 414 exp X 4 lbr, Kit penelitian untuk responden 414 buah (1 pena, 1 stof map tindis, kuesiner)	Rp. 3.600.000	Rp. 3.600.000
2	Pengumpulan Data Biaya pengumpulan data Kuantitatif, kualitatif di tiga Kabupaten masing-masing; Seram Bagian Barat, Buru Selatan, Oki Baru, Namrole, Weet, Tiakur untuk sebanyak 414 responden, informan. pelaksanaannya, tiap kabupaten dilakukan oleh dua orang peneliti, pembantu lapangan tiap puskesmas lima orang disebabkan karena geografis sulit, musim hujan, wilayah tanpa transportasi. Uji buku dilakukan di kabupaten Seram Bagian Barat wilayah Puskesmas Waimital. Rincian kegiatan pengumpulan data sebagai petunjuk penggunaan biaya penelitian sebagai berikut: 1. Honorarium petugas survey untuk penelitian pada tiga Kabupaten masing-masing Kabupaten; Seram Bagian Barat, Buru Selatan, Maluku Barat Daya di enam puskesmas masing-masing; Inamosol, Kairatu Barat, Oki Baru Namrole, Weet, Tiakur untuk 300 responden 2. Transport, uang makan informan saat FGD di tiga kabupaten, per kabupaten 10 informan 3. Paket perjalanan pulang pergi (taksi ke bandara, tiket pesawat, taksi ke penginapan) 2 peneliti saat penelitian lapangan di Kabupaten Maluku Barat Daya, Buru Selatan 4. Uang harian fullboard untuk 2 peneliti selama penelitian lapangan di 3 Kabupaten (luar Ambon) alokasi 1 Kabupaten 5 hari penelitian, total 15 hari), termasuk penginapan 5. Honorarium Ahli (dokter spesialis anak, dokter spesialis obgyn) 6. Paket perjalanan pulang pergi (taksi ke pelabuhan, tiket kapal, taksi ke penginapan) 2 peneliti saat penelitian lapangan dan uji coba terbatas buku Moi Kintal di Kabupaten Seram Bagian Barat termasuk penginapan selama 3 hari 7. Biaya konsumsi peneliti dan mahasiswa (tim) rapat, saat FGD peneliti menyusun buku Moi Kintal	Rp. 47.500.000	Rp. 47.500.000
3	Analisis Data Metode penelitian ini menggunakan Explanatory Sequential Mixed Methods Design, diawali dengan pendekatan	Rp. 1.540.000	Rp. 1.540.000

No	Uraian	RAB 100%	Realisasi
	kuantitatif dan dilanjutkan dengan eksplorasi kualitatif. Studi kuantitatif menggunakan desain Cross-Sectional dengan teknik probability sampling melalui stratified random sampling, melibatkan 300 responden suami ibu hamil atau pernah hamil. Studi kualitatif menggunakan purposive sampling terhadap 114 informan, terdiri dari 60 wawancara mendalam dan 54 peserta FGD yang melibatkan suami, ibu hamil, tenaga kesehatan (kepala dinas, bidan, dokter), tokoh adat, tokoh agama, figur orang tua, kader, dan dukun beranak. Penelitian dilaksanakan di Provinsi Maluku (Kabupaten Seram Bagian Barat, Buru Selatan, dan Maluku Barat Daya) pada Puskesmas Inamosol, Kairatu Barat, Oki Baru, Namrole, Weet, dan Tiakur selama Juli–September 2025. Instrumen penelitian telah melalui uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden di puskesmas nonlokasi penelitian, dengan hasil Pearson correlation > 0,254 dan Cronbach's alpha > 0,70. Penelitian memperoleh persetujuan etik, izin penelitian dari Kesbangpol, serta menjunjung prinsip informed consent, kerahasiaan data, dan penghormatan terhadap nilai budaya lokal. Data kuantitatif dianalisis menggunakan SPSS versi 25 melalui analisis univariat, bivariat (uji Chi-Square), dan multivariat (regresi logistik binomial) dengan tingkat signifikansi 0,05 dan interval kepercayaan 95%. Data kualitatif dianalisis melalui tahapan transkripsi verbatim, reduksi data, open coding, dan analisis tematik, dengan panduan dua pertanyaan kunci terkait peran suami dalam pendampingan kehamilan dan kebutuhan informasi yang relevan sesuai adat Maluku. Analisis Data kuantitatif 1. Karakteristik individu suami dalam keterlibatan pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku 2. Karakteristik determinan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku. 3. Tingkat keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku 4. Analisis bivariat yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sejumlah faktor dengan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku. 5. Analisis multivariat yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sejumlah faktor dengan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC terstandar berbasis Moi Kintal di Provinsi Maluku. Hasil analisis kuantitatif menunjukkan hubungan signifikan antara keterlibatan suami dalam ANC dengan usia, pendidikan, pekerjaan, akses konseling ANC, akses fasilitas kesehatan, kualitas layanan ANC, dukungan suami, nilai budaya lokal, dinamika keluarga, serta pengetahuan tentang ANC. Faktor stigma sosial tidak menunjukkan hubungan yang bermakna, namun ketika dilakukan analisis multivariat menunjukkan bahwa tiga variabel utama memiliki hubungan signifikan dengan keterlibatan suami dalam pendampingan ANC, yaitu peran dan dukungan suami, dinamika keluarga, dan pengetahuan tentang ANC serta peran mereka sebagai kepala keluarga Analisis tematik kualitatif menghasilkan lima tema utama:		

No	Uraian	RAB 100%	Realisasi
	(1) partisipasi suami yang masih cenderung pasif, (2) pengaruh struktur sosial dan kekuatan keluarga dalam pengambilan keputusan, (3) peran nilai agama sebagai legitimasi moral keterlibatan suami, (4) tokoh masyarakat sebagai agen perubahan yang efektif, dan (5) kebutuhan suami akan media edukasi berbasis bahasa lokal dan panduan berbasis trimester. Secara keseluruhan, hanya 27% suami teridentifikasi aktif mendukung ANC standar, dengan keterlibatan dipengaruhi oleh dinamika keluarga, pengetahuan, dan peran tokoh masyarakat.		
4	Sewa Peralatan Sewa ruangan untuk FGD di 3 Kabupaten; Seram Bagian Barat, Buru Selatan, Maluku Barat Daya, pada 6 Puskesmas (Inamosol, Kairatu Barat, Oki Baru, Namrole, Weet dan Tiakur) tempat penelitian	Rp. 1.500.000	Rp. 1.500.000
5	Pelaporan Luaran Wajib Publikasi jurnal Internasional terindeks SCOPUS Q3	Rp. 11.500.000	Rp. 11.500.000
6	Lain-lain Luaran tambahan berupa buku ANC Moi Kintal telah memiliki hak kekayaan intelektual (HKI)	Rp. 0	Rp. 0
Realisasi (100 %)			Rp. 65.640.000

2. Jumlah uang tersebut pada angka 1, benar-benar dikeluarkan untuk pelaksanaan kegiatan Penelitian dimaksud.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.



13-12-2025, Ketua

Dr MAGDALENA RAUNNO S.SiT, M.P.H

NIP/NIPK 196708041990032015