

Gerakan Ayah Siaga Berbasis Interprofessional Education sebagai Upaya Meningkatkan Kesiapsiagaan Keluarga terhadap Kehamilan dan Kegawatdaruratan Obstetri di Desa Lauwону

Sri A. Ibrahim, St. Rahma, Mihrawaty S. Antu*
Universitas Negeri Gorontalo

Korespondensi: mihrawaty@ung.ac.id

Abstrak: Keterlibatan suami dalam kesehatan ibu merupakan salah satu komponen penting dalam membangun kesiapsiagaan keluarga selama kehamilan, persalinan, dan menghadapi kegawatdaruratan obstetri. Namun, keterlibatan tersebut perlu diarahkan dari sekadar pendamping menjadi peran yang lebih aktif dalam pengambilan keputusan, dukungan terhadap pemeriksaan antenatal care (ANC), persiapan persalinan, pengenalan tanda bahaya, dan kesiapan rujukan. Program Gerakan Ayah Siaga dilaksanakan oleh tim Profesi Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo di Desa Lauwону, Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo, dengan pendekatan Interprofessional Education (IPE) yang melibatkan dosen kesehatan, mahasiswa Kedokteran, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan. Kegiatan mencakup pembekalan tim, koordinasi lintas sektor, pemetaan sasaran, penyusunan media edukasi, launching dan deklarasi Desa Ayah Siaga, Kelas Ayah Siaga, home visit, penyusunan Rencana Ayah Siaga, simulasi kegawatdaruratan obstetri, pelatihan kader, pembentukan Kelompok Ayah Siaga, kampanye desa, klinik konsultasi terpadu, pendampingan, serta penyusunan SOP keberlanjutan. Hasil pelaksanaan menunjukkan terbentuknya mekanisme edukasi dan pendampingan keluarga yang lebih terstruktur, tersusunnya rencana kesiapsiagaan keluarga, terlaksananya simulasi respons terhadap kondisi kegawatdaruratan obstetri, meningkatnya peran kader sebagai mitra edukasi, serta tersusunnya perangkat keberlanjutan berupa SOP dan grup komunikasi. Evaluasi program dirancang melalui pre-test dan post-test, observasi keterampilan, FGD, kepuasan masyarakat, dan refleksi kolaborasi interprofesi; artikel ini menekankan luaran proses karena data numerik hasil evaluasi tidak tercantum dalam uraian kegiatan yang menjadi sumber artikel.

Kata kunci: Ayah siaga, interprofessional education, kegawatdaruratan obstetrik, kehamilan, kesiapsiagaan persalinan, pemberdayaan masyarakat

Abstract: Husbands' involvement in maternal health is an important component of family preparedness during pregnancy, childbirth, and obstetric emergencies. The involvement needs to move beyond accompanying pregnant women toward active participation in decision-making, antenatal care support, birth preparedness, recognition of danger signs, and referral readiness. The Gerakan Ayah Siaga program was implemented through the Community Health Professional Field Practice of Universitas Negeri Gorontalo in Lauwону Village, Tilango District, Gorontalo Regency, using an Interprofessional Education (IPE) approach involving medical, pharmacy, public health, and nursing students. The activities included team preparation, cross-sector coordination, target mapping, development of educational materials, the launching and declaration of Desa Ayah Siaga, Ayah Siaga classes, home visits, family birth-preparedness planning, obstetric emergency simulation, cadre training, establishment of the Ayah Siaga group, village campaign, integrated consultation, mentoring, and development of a sustainability SOP. The implementation produced a structured mechanism for family education and mentoring, family preparedness plans, obstetric emergency response simulation, strengthened cadre roles, and sustainability instruments consisting of an SOP and communication group. Program evaluation was designed through pre-test and post-test, skills observation, focus group discussion, community satisfaction, and interprofessional

reflection; this article emphasizes process outputs because numerical evaluation results were not included in the source activity description.

Keywords: Ayah Siaga, Interprofessional Education, obstetric emergency, pregnancy, birth preparedness, community empowerment.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode penting dalam siklus kehidupan yang membutuhkan kesinambungan pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, serta kesiapan dalam mengenali dan merespons kondisi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin. Antenatal care (ANC) tidak hanya berfungsi sebagai tempat pemeriksaan kesehatan ibu dan janin, tetapi juga sebagai platform untuk promosi kesehatan, skrining dan pencegahan komplikasi, konseling, serta pemberian informasi kepada perempuan dan keluarganya. World Health Organization (WHO) menempatkan ANC sebagai bagian penting dalam menciptakan pengalaman kehamilan yang positif dan mendorong keterlibatan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan periode setelah persalinan¹. Dengan demikian, upaya meningkatkan keselamatan ibu tidak cukup hanya berorientasi pada ibu hamil, tetapi juga perlu memperkuat kapasitas keluarga sebagai lingkungan terdekat dalam pengambilan keputusan dan pemberian dukungan^{2,3}.

Salah satu komponen penting dalam dukungan keluarga adalah keterlibatan suami. Suami memiliki posisi strategis dalam mendukung ibu untuk mengakses pelayanan kesehatan, menyediakan sumber daya, membantu pengambilan keputusan, menyiapkan transportasi, serta memberikan dukungan psikologis selama kehamilan dan persalinan. Temuan systematic review dan meta-analisis menunjukkan bahwa keterlibatan pasangan laki-laki dalam pelayanan antenatal di negara berpendapatan rendah dan menengah berhubungan dengan peningkatan pemanfaatan persalinan oleh tenaga kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan pascapersalinan. Namun, keterlibatan laki-laki tidak secara konsisten meningkatkan jumlah kunjungan ANC, sehingga keterlibatan suami perlu diarahkan pada bentuk partisipasi yang lebih bermakna dan terstruktur⁴. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan suami di sekitar ibu hamil belum tentu menghasilkan kesiapsiagaan keluarga apabila tidak disertai pengetahuan, keterampilan, dan pembagian peran yang jelas.

Dalam konteks keselamatan maternal, keterlibatan suami memiliki hubungan erat dengan birth preparedness and complication readiness (BPCR), yaitu kesiapan keluarga dalam menghadapi persalinan dan kemungkinan terjadinya komplikasi. BPCR mencakup berbagai aspek, antara lain menentukan tempat dan penolong persalinan, menyiapkan pembiayaan, transportasi, pendamping, serta mengenali kondisi yang membutuhkan pertolongan segera. Systematic review dan meta-analisis terhadap 37 penelitian dengan 17.148 partisipan menunjukkan bahwa hanya sekitar 42,4% pasangan laki-laki yang berpartisipasi dalam BPCR. Persiapan yang dilakukan juga belum optimal, terutama dalam aspek identifikasi donor darah dan pengaturan transportasi untuk kondisi kegawatdaruratan⁵. Kondisi tersebut memperlihatkan adanya kebutuhan untuk mengubah keterlibatan suami dari sekadar pendamping menjadi aktor aktif dalam kesiapsiagaan keluarga.

Penelitian mengenai intervensi BPCR juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan belum selalu diikuti oleh perubahan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan⁶. Tinjauan sistematis terhadap berbagai program BPCR menemukan bahwa sebagian besar intervensi dapat meningkatkan pengetahuan dan kesiapan menghadapi persalinan serta komplikasi, tetapi peningkatan tersebut tidak selalu menghasilkan peningkatan penggunaan tenaga kesehatan terampil saat persalinan⁷. Di sisi lain, systematic

review dan meta-analisis terhadap 14 penelitian dengan 292.256 kelahiran hidup menunjukkan bahwa intervensi BPCR pada populasi dengan cakupan yang memadai berhubungan dengan penurunan risiko kematian neonatal dan memberikan manfaat terhadap sejumlah perilaku kesehatan maternal dan neonatal⁸. Temuan tersebut menunjukkan bahwa edukasi perlu dikembangkan menjadi intervensi yang menghasilkan rencana tindakan konkret dan melibatkan keluarga serta komunitas.

Kebutuhan untuk memperkuat kesiapsiagaan keluarga semakin penting karena kegawatdaruratan obstetri dapat terjadi secara cepat dan membutuhkan pengambilan keputusan yang tepat. Keterlambatan dalam mengenali kondisi berbahaya, mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, maupun memperoleh pelayanan yang sesuai dapat memperburuk kondisi ibu. Oleh karena itu, keluarga perlu memiliki kemampuan mengenali tanda bahaya kehamilan, memahami kapan harus mencari pertolongan, menentukan fasilitas rujukan, menyiapkan transportasi dan pembiayaan, serta mengetahui mekanisme komunikasi dengan tenaga kesehatan. WHO menegaskan bahwa kontak ANC merupakan kesempatan penting untuk memberikan informasi, dukungan, konseling mengenai nutrisi dan kesehatan, serta mendeteksi dan menangani risiko selama kehamilan¹.

Namun, terdapat gap antara bukti ilmiah mengenai pentingnya keterlibatan suami dan implementasi kesiapsiagaan keluarga di tingkat komunitas. Berbagai penelitian telah menunjukkan manfaat keterlibatan laki-laki dalam pelayanan maternal dan pentingnya BPCR, tetapi keterlibatan tersebut masih belum optimal dan belum selalu diterjemahkan menjadi rencana kesiapsiagaan yang sistematis. Sebagian pendekatan masih berorientasi pada ibu hamil sebagai sasaran utama edukasi, sementara suami, keluarga, kader, dan aktor masyarakat belum sepenuhnya ditempatkan sebagai bagian dari sistem kesiapsiagaan. Selain itu, intervensi yang hanya berorientasi pada peningkatan pengetahuan belum tentu menghasilkan perubahan perilaku apabila tidak disertai simulasi, pendampingan, komunikasi, dan mekanisme tindak lanjut di tingkat keluarga dan desa. Bukti terbaru mengenai edukasi antenatal yang sesuai konteks budaya menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya dan praktik BPCR, sementara pelibatan pasangan, penggunaan bahasa lokal, serta pemanfaatan sumber daya komunitas merupakan komponen yang mendukung keberhasilan intervensi⁹.

Permasalahan tersebut relevan dengan kondisi mitra di Desa Lauwonu, di mana keterlibatan suami dalam kesehatan ibu belum diarahkan secara sistematis sebagai bagian dari kesiapsiagaan keluarga. Keluarga masih membutuhkan penguatan pengetahuan mengenai ANC, tanda bahaya kehamilan, nutrisi, penggunaan obat dan suplemen, serta mekanisme rujukan. Selain itu, keluarga perlu memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menghadapi kegawatdaruratan obstetri, termasuk kemampuan mengenali kondisi berisiko, menentukan tindakan, mengambil keputusan, menyiapkan transportasi, dan mengakses fasilitas kesehatan. Permasalahan lain yang perlu diperhatikan adalah keberlanjutan program, karena kegiatan edukasi yang tidak diikuti dengan penguatan kader, kelompok masyarakat, SOP, dan mekanisme komunikasi berpotensi tidak berlanjut setelah kegiatan pengabdian selesai.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang tidak hanya memberikan informasi kepada ibu hamil, tetapi juga menempatkan suami sebagai aktor utama dalam kesiapsiagaan keluarga. Gerakan Ayah Siaga dikembangkan sebagai pendekatan yang mengintegrasikan edukasi peran suami, penyusunan Rencana Ayah Siaga, kesiapsiagaan menghadapi komplikasi, simulasi kegawatdaruratan obstetri, home visit, serta penguatan kelompok dan kader di tingkat desa. Pendekatan ini diarahkan agar pengetahuan yang diperoleh keluarga dapat diterjemahkan menjadi tindakan nyata, seperti menentukan fasilitas rujukan, menyiapkan transportasi, menentukan pendamping, menyiapkan

pembiayaan, mengetahui tanda bahaya, dan membangun jalur komunikasi ketika terjadi kondisi kegawatdaruratan.

Program ini diperkuat melalui pendekatan Interprofessional Education (IPE) dengan melibatkan mahasiswa dari bidang Kedokteran, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan. Pendekatan lintas profesi dipilih karena kebutuhan keluarga dalam menghadapi kehamilan dan kegawatdaruratan obstetri bersifat multidimensional. Aspek klinis dan tanda bahaya membutuhkan kompetensi kedokteran dan keperawatan, aspek penggunaan obat dan suplemen membutuhkan pemahaman farmasi, sedangkan aspek promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan keberlanjutan program membutuhkan perspektif kesehatan masyarakat. Systematic review menunjukkan bahwa IPE dapat menjadi pendekatan untuk memperkuat pengetahuan dan kompetensi pembelajaran lintas profesi serta mendukung kemampuan kolaborasi antara profesi kesehatan¹⁰. Dengan demikian, IPE dalam kegiatan ini tidak hanya menjadi metode pembelajaran mahasiswa, tetapi juga menjadi strategi untuk menghadirkan edukasi kesehatan yang lebih komprehensif kepada keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, alasan utama pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini adalah adanya kebutuhan untuk menjembatani kesenjangan antara pentingnya keterlibatan suami dalam kesehatan maternal dengan praktik kesiapsiagaan keluarga di tingkat komunitas. Program Gerakan Ayah Siaga Berbasis IPE diharapkan dapat mengubah peran suami dari sekadar pendamping menjadi aktor aktif dalam mendukung kesehatan ibu, mengenali tanda bahaya, mengambil keputusan, serta mempersiapkan rujukan ketika terjadi kegawatdaruratan obstetri. Pada saat yang sama, penguatan kader, Kelompok Ayah Siaga, SOP desa, dan jejaring komunikasi diharapkan dapat mendukung keberlanjutan program setelah kegiatan PKM selesai.

Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatkan keterlibatan suami sebagai pendamping, pengambil keputusan, dan aktor kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi kehamilan dan kegawatdaruratan obstetri melalui pendekatan Interprofessional Education. Secara khusus, kegiatan ini bertujuan untuk: (1) meningkatkan pengetahuan suami dan keluarga mengenai ANC, tanda bahaya kehamilan, nutrisi, obat dan suplemen; (2) meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan persiapan persalinan dan menghadapi komplikasi; (3) melatih suami dan keluarga dalam respons awal, pengambilan keputusan, dan rujukan kegawatdaruratan obstetri; (4) memperkuat peran kader dan Kelompok Ayah Siaga; serta (5) membangun mekanisme keberlanjutan melalui SOP desa dan jejaring komunikasi yang dapat digunakan oleh masyarakat dan mitra setelah kegiatan pengabdian berakhir.

METODE

Kegiatan menggunakan pendekatan deskriptif-partisipatif berbasis pemberdayaan masyarakat dengan kerangka Interprofessional Education (IPE). Lokasi kegiatan adalah Desa Lauwonu, Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo. Sasaran program meliputi ibu hamil dan suami/ayah, keluarga, kader kesehatan/Posyandu, pemerintah desa, serta unsur pelayanan kesehatan yang menjadi mitra. Tim pelaksana terdiri atas dosen Kedokteran dan Keperawatan, mahasiswa Kedokteran, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan dengan pembagian tugas sesuai kompetensi profesi. Kegiatan ini dilakukan di Desa Lauwonu, Kecamatan Tilango, Kabupaten Gorontalo selama 5 pekan serta melibatkan 20 suami siaga. Puncak kegiatan berupa peluncuran dan deklarasi Gerakan Ayah Siaga dilaksanakan pada Rabu, 29 Juli 2026 di Desa Lauwonu.

Tahap persiapan meliputi pembekalan konsep IPE dan kolaborasi interprofesi, koordinasi dengan pemerintah desa, Puskesmas, bidan desa, kader, dan tokoh masyarakat, survei lapangan dan pemetaan

sasaran, analisis masalah melalui diskusi/FGD, serta penyusunan media edukasi, Buku Saku Ayah Siaga, dan instrumen evaluasi.

Tahap pelaksanaan meliputi peluncuran Gerakan Ayah Siaga dan deklarasi komitmen lintas sektor; Kelas Ayah Siaga tentang ANC, kehamilan sehat, tanda bahaya, peran suami, nutrisi, obat dan suplemen; home visit; penyusunan Rencana Ayah Siaga; simulasi kegawatdaruratan obstetri; pelatihan kader dengan pendekatan Training of Trainers (ToT); pembentukan Kelompok Ayah Siaga; kampanye Desa Ayah Siaga; home visit lanjutan; dan klinik konsultasi terpadu.

Tahap penguatan keberlanjutan dilakukan melalui pendampingan kader, penyusunan SOP Gerakan Ayah Siaga Desa, serta pembentukan grup komunikasi. Tahap evaluasi menggunakan pre-test dan post-test, observasi keterampilan, FGD, evaluasi kepuasan masyarakat, dan refleksi IPE. Tahap akhir diarahkan pada seminar hasil, penyerahan Buku Saku, SOP, dan Rencana Ayah Siaga kepada desa dan Puskesmas.

Tabel 1. Permasalahan Mitra

No.	Permasalahan	Uraian
1.	Keterlibatan suami dalam kesehatan ibu belum diarahkan secara sistematis sebagai bagian dari kesiapsiagaan keluarga.	Kelas Ayah Siaga, edukasi peran suami, penyusunan Rencana Ayah Siaga, dan home visit.
2.	Keluarga membutuhkan pengetahuan mengenai ANC, tanda bahaya kehamilan, nutrisi, obat/suplemen, dan rujukan.	Edukasi lintas profesi sesuai kompetensi kedokteran, farmasi, kesehatan masyarakat, dan keperawatan.
3.	Keluarga perlu memiliki kesiapan menghadapi kegawatdaruratan obstetri.	Simulasi perdarahan, kejang, ketuban pecah dini, pengambilan keputusan, dan rujukan.
4.	Keberlanjutan program memerlukan aktor lokal dan mekanisme kerja yang jelas.	Pelatihan kader, Kelompok Ayah Siaga, SOP desa, dan grup komunikasi.

Tabel 2. Target Capaian

NO	Tahapan Dan Peran Masing-Masing Anggota Tim
1.	Koordinator Tim IPE : Memimpin seluruh kegiatan, mengoordinasikan pembagian tugas, memastikan kolaborasi antarprofesi berjalan efektif, memfasilitasi diskusi dan pengambilan keputusan bersama, serta menjadi penghubung dengan dosen pembimbing dan mitra desa.
2.	Koordinator Kedokteran : Mengoordinasikan edukasi mengenai kehamilan sehat, tanda bahaya kehamilan, komplikasi obstetrik, pemeriksaan antenatal, kesiapsiagaan rujukan, serta memimpin simulasi kegawatdaruratan obstetri.
3.	Koordinator Farmasi : Mengoordinasikan edukasi penggunaan obat yang rasional, tablet tambah darah, vitamin kehamilan, keamanan penggunaan obat selama kehamilan, penyimpanan obat, serta memberikan konseling farmasi kepada keluarga.
4.	Koordinator Kesehatan Masyarakat : Mengoordinasikan analisis situasi, pendataan sasaran, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pembentukan Kelompok Ayah Siaga, monitoring dan evaluasi program, serta pengolahan data pre-post test
5.	Koordinator Keperawatan : Mengoordinasikan edukasi mengenai dukungan fisik dan emosional ibu hamil, komunikasi terapeutik, pendampingan keluarga, home visit, serta pelatihan kader dalam pendampingan keluarga.
6.	Sekretaris Tim : Menyusun jadwal kegiatan, notulen rapat, administrasi, dokumentasi kegiatan, serta penyusunan laporan harian dan laporan akhir.
7.	Koordinator Dokumentasi dan Publikasi : Mendokumentasikan seluruh kegiatan, mengelola media sosial, memublikasikan program, serta menyusun dokumentasi luaran pengabdian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Gerakan Ayah Siaga menunjukkan bahwa program dapat dikembangkan sebagai intervensi pemberdayaan keluarga yang tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga membangun peran dan mekanisme kesiapsiagaan. Kegiatan melibatkan unsur pemerintah dan masyarakat, termasuk ibu hamil, ayah/suami, kader kesehatan, serta mitra lintas sektor. Pendekatan yang melibatkan individu, keluarga, komunitas, pemerintah lokal, dan fasilitas pelayanan kesehatan sejalan dengan kerangka WHO yang menempatkan pemberdayaan dan keterlibatan masyarakat sebagai komponen penting dalam program kesehatan maternal dan neonatal¹¹. WHO juga menekankan bahwa keterlibatan pemangku kepentingan dan komunitas perlu dilakukan secara sistematis melalui kemitraan, komunikasi, tata kelola, serta monitoring dan evaluasi¹². Dengan demikian, keterlibatan lintas sektor dalam Gerakan Ayah Siaga menjadi dasar agar program tidak berhenti sebagai kegiatan edukasi mahasiswa, tetapi memiliki peluang untuk dilanjutkan melalui aktor lokal dan jejaring pelayanan kesehatan.

Kelas Ayah Siaga menjadi ruang edukasi utama bagi suami dan keluarga. Materi mencakup kehamilan sehat, pemeriksaan antenatal care (ANC), tanda bahaya kehamilan, peran suami, nutrisi, penggunaan obat dan suplemen, serta kesiapan menghadapi kondisi darurat. Pembagian materi berdasarkan kompetensi profesi membuat edukasi lebih terintegrasi. Mahasiswa Kedokteran berfokus pada aspek klinis dan tanda bahaya; Farmasi pada penggunaan obat, tablet tambah darah, vitamin, dan keamanan obat; Kesehatan Masyarakat pada promosi kesehatan dan pemberdayaan; sedangkan Keperawatan pada dukungan fisik dan emosional serta pendampingan keluarga. Pendekatan lintas profesi tersebut sesuai dengan konsep interprofessional education (IPE), yang memberikan kesempatan kepada peserta dari berbagai profesi untuk memahami peran masing-masing dan mengembangkan kemampuan kolaborasi. Tinjauan sistematis oleh Tan et al. menunjukkan bahwa IPE pada mahasiswa dan tenaga profesional kedokteran dan keperawatan dapat memperbaiki berbagai luaran pembelajaran interprofesional, termasuk pengetahuan, keterampilan, sikap, persepsi, dan perilaku kolaboratif¹³. Namun, penulis juga menekankan bahwa kepastian bukti masih terbatas sehingga hasil IPE perlu ditafsirkan sesuai konteks intervensi.

Pendekatan tersebut juga sesuai dengan konsep keterlibatan laki-laki dalam kesehatan maternal yang tidak hanya bermakna kehadiran fisik, tetapi mencakup dukungan praktis, finansial, emosional, pengambilan keputusan, serta dukungan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Systematic review oleh Tokhi et al. yang mencakup 13 penelitian dari sembilan negara menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan laki-laki selama kehamilan, persalinan, dan periode setelah persalinan berhubungan dengan peningkatan beberapa indikator, termasuk kunjungan ANC, persalinan dengan tenaga kesehatan, persalinan di fasilitas kesehatan, kesiapsiagaan menghadapi persalinan dan komplikasi, serta dukungan pasangan¹⁴. Namun, bukti mengenai pengaruh keterlibatan laki-laki terhadap mortalitas dan morbiditas masih belum konsisten. Oleh karena itu, Kelas Ayah Siaga dalam kegiatan ini diposisikan sebagai sarana untuk memperkuat pengetahuan, dukungan, komunikasi, dan tanggung jawab suami dalam kesiapsiagaan keluarga, bukan sekadar meningkatkan kehadiran suami dalam pelayanan kesehatan.

Home visit memperluas intervensi dari ruang pertemuan ke lingkungan keluarga. Melalui pendampingan interprofesi, keluarga diarahkan untuk mengidentifikasi kebutuhan dan menyusun Rencana Ayah Siaga. Rencana tersebut mencakup tempat persalinan, transportasi, pendamping, pembiayaan, calon donor darah, serta mekanisme rujukan. Pendekatan konkret ini penting karena kesiapsiagaan persalinan dan komplikasi tidak cukup dibangun melalui pengetahuan saja, tetapi perlu diterjemahkan menjadi tindakan dan pengaturan sumber daya keluarga. Systematic review dan meta-analysis mengenai birth preparedness and complication readiness (BPCR) menunjukkan bahwa intervensi BPCR pada perempuan, keluarga, dan komunitas dapat memberikan manfaat terhadap sejumlah indikator kesehatan maternal dan

neonatal. Dalam meta-analisis terhadap 14 penelitian dengan 292.256 kelahiran hidup, paparan terhadap intervensi BPCR berhubungan dengan penurunan risiko kematian neonatal sebesar 18%, meskipun hasil terhadap kematian maternal secara keseluruhan tidak signifikan dan terdapat heterogenitas antarpelelitian⁸. Temuan tersebut mendukung pentingnya pendekatan kesiapsiagaan yang melibatkan keluarga dan komunitas, sekaligus menunjukkan bahwa intervensi BPCR perlu dirancang secara kontekstual.

Home visit juga memiliki relevansi dalam penguatan hubungan antara keluarga, kader, dan sistem pelayanan kesehatan. Tinjauan sistematis mengenai intervensi community health worker menunjukkan bahwa kunjungan rumah dan kelompok berbasis komunitas dapat mendukung perbaikan cakupan dan praktik kesehatan maternal dan neonatal pada berbagai konteks, terutama ketika tenaga komunitas memperoleh dukungan yang memadai dan memiliki keterkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan¹⁵. Oleh karena itu, home visit dalam Gerakan Ayah Siaga tidak hanya dipandang sebagai metode penyampaian informasi, tetapi sebagai mekanisme untuk mengidentifikasi kebutuhan keluarga, memperkuat komunikasi, dan menghubungkan keluarga dengan sumber daya kesehatan yang tersedia.

Komponen simulasi kegawatdaruratan obstetri menjadi bagian penting karena memungkinkan peserta memahami respons secara praktis terhadap kondisi seperti perdarahan, kejang, ketuban pecah dini, dan kebutuhan rujukan. Simulasi dalam program ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan tindakan tenaga kesehatan, tetapi untuk membantu keluarga mengenali keadaan yang memerlukan pertolongan segera, mengambil keputusan secara tepat waktu, dan mengaktifkan sistem rujukan. Dalam konteks pendidikan kesehatan, systematic review dan meta-analysis menunjukkan bahwa pembelajaran berbasis simulasi interprofesi dapat meningkatkan kemampuan kerja tim dan komunikasi di antara mahasiswa profesi kesehatan¹⁶. Review lain mengenai IPE pada mahasiswa kedokteran dan keperawatan juga menunjukkan perbaikan pada berbagai luaran pembelajaran interprofesional setelah intervensi IPE, meskipun kualitas dan kepastian bukti masih perlu diperhatikan¹³. Dengan demikian, penggunaan simulasi dalam Gerakan Ayah Siaga memperkuat unsur praktik dan kolaborasi dalam program.

Pelatihan kader melalui Training of Trainers (ToT) memperkuat peluang keberlanjutan karena kader dapat menjadi penghubung antara keluarga dan sistem pelayanan kesehatan. Setelah memperoleh pendampingan, kader diarahkan untuk melanjutkan edukasi sesuai kapasitas dan kewenangannya serta menghubungkan keluarga dengan tenaga kesehatan apabila ditemukan masalah yang membutuhkan penanganan lebih lanjut. Pendekatan tersebut sejalan dengan bukti mengenai peran community health workers dalam kesehatan maternal dan neonatal. Blanchard et al. menunjukkan bahwa intervensi berbasis community health workers, termasuk home visit dan kelompok berbasis komunitas, dapat berkontribusi terhadap pemerataan cakupan dan praktik kesehatan maternal-neonatal, terutama ketika tenaga komunitas memperoleh dukungan dan memiliki keterkaitan dengan sistem pelayanan kesehatan¹⁵. Oleh karena itu, keberadaan kader dalam Gerakan Ayah Siaga dapat menjadi salah satu komponen penting dalam mempertahankan kegiatan setelah fase pendampingan tim pengabdian berakhir.

Pembentukan Kelompok Ayah Siaga dan kampanye desa kemudian memperluas intervensi dari tingkat keluarga menjadi gerakan komunitas. Grup komunikasi digunakan sebagai instrumen untuk mempertahankan koordinasi, penyebaran informasi, dan komunikasi antara kader, keluarga, serta tim atau jejaring pelayanan kesehatan. WHO menekankan bahwa keterlibatan masyarakat dalam kesehatan maternal dan neonatal perlu dibangun melalui hubungan antara individu, keluarga, komunitas, pemerintah lokal, dan fasilitas pelayanan kesehatan¹¹. WHO dan UNICEF juga merekomendasikan penguatan kemitraan dengan pemangku kepentingan dan komunitas, komunikasi serta advokasi, tata kelola, dan mekanisme

monitoring, evaluasi, serta pembelajaran sebagai bagian dari keterlibatan masyarakat dalam peningkatan mutu kesehatan ibu dan anak¹². Dengan demikian, pembentukan Kelompok Ayah Siaga dan jejaring komunikasi merupakan upaya untuk mengembangkan program dari intervensi individual menuju mekanisme dukungan berbasis komunitas.

Tahap penguatan keberlanjutan menghasilkan SOP Gerakan Ayah Siaga Desa sebagai perangkat yang mendefinisikan alur pelaksanaan program. Penyusunan SOP dipadukan dengan grup komunikasi dan pendampingan kader sehingga keberlanjutan tidak hanya bergantung pada dokumen, tetapi juga pada aktor lokal dan mekanisme koordinasi. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip keterlibatan masyarakat yang menekankan pentingnya struktur tata kelola, pembagian peran, komunikasi, serta monitoring dan pembelajaran dalam pelaksanaan program kesehatan maternal dan neonatal¹². WHO juga menempatkan penguatan hubungan antara komunitas, pemerintah lokal, pelayanan kesehatan, dan aktor lainnya sebagai bagian dari implementasi program kesehatan maternal dan neonatal¹¹. Oleh karena itu, SOP dalam kegiatan ini berfungsi sebagai instrumen untuk memperjelas mekanisme pelaksanaan dan pembagian peran, sedangkan kader, kelompok Ayah Siaga, serta jejaring komunikasi menjadi aktor yang mendukung penerapannya di tingkat desa.

Secara keseluruhan, luaran yang terdokumentasi dari rangkaian kegiatan meliputi terbentuknya Tim IPE dan jejaring mitra, media edukasi dan Buku Saku Ayah Siaga, pelaksanaan deklarasi dan Kelas Ayah Siaga, home visit, Rencana Ayah Siaga, simulasi kegawatdaruratan obstetri, pelatihan kader, pembentukan Kelompok Ayah Siaga, kampanye desa, klinik konsultasi terpadu, SOP, serta mekanisme komunikasi untuk keberlanjutan. Rangkaian kegiatan tersebut menunjukkan bahwa model Gerakan Ayah Siaga mengintegrasikan edukasi, pemberdayaan keluarga, pembelajaran lintas profesi, penguatan kader, dan pengorganisasian komunitas. Model tersebut konsisten dengan pendekatan WHO yang mendorong keterlibatan individu, keluarga, komunitas, dan pemangku kepentingan dalam perencanaan, implementasi, monitoring, dan evaluasi program kesehatan maternal dan neonatal^{11,12}.

Evaluasi akhir dirancang menggunakan pre-test, post-test, observasi keterampilan, FGD, kepuasan masyarakat, dan refleksi IPE. Namun, karena uraian kegiatan yang menjadi dasar artikel tidak memuat angka hasil pre-test dan post-test maupun ukuran kuantitatif keterampilan, artikel ini tidak menyatakan besaran peningkatan pengetahuan atau keterampilan secara numerik. Hal tersebut merupakan keterbatasan pelaporan yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil. Oleh karena itu, luaran kegiatan pada tahap ini lebih tepat dipaparkan sebagai capaian proses dan produk program, sedangkan efektivitas kuantitatif Gerakan Ayah Siaga terhadap pengetahuan, keterampilan, keterlibatan suami, dan kesiapsiagaan keluarga perlu dievaluasi melalui pengukuran yang terstandar pada kegiatan berikutnya.

Tabel 3. Rangkaian Kegiatan dan Luaran

Tahap	Kegiatan Utama		Luaran
Persiapan	Pembekalan koordinasi, survei/pemetaan, penyusunan media dan instrumen.	IPE, mitra, FGD,	Tim IPE, komitmen mitra, database sasaran, prioritas masalah, media edukasi.
			
Pelaksanaan	Launching, Kelas Ayah Siaga, home visit, Rencana Ayah Siaga, simulasi kegawatdaruratan, ToT kader, kelompok ayah, kampanye, klinik konsultasi.	Ayah Siaga, ToT ayah, klinik	Deklarasi/komitmen, peningkatan kapasitas edukasi, rencana kesiapsiagaan keluarga, pengalaman simulasi, kader terlatih, kelompok ayah, layanan konsultasi.
			
Keberlanjutan	Pendampingan penyusunan pembentukan komunikasi.	kader, SOP, grup	Kader sebagai pelaksana lokal, SOP Gerakan Ayah Siaga, jejaring komunikasi.
			



Evaluasi & serah terima Post-test, observasi keterampilan, FGD, refleksi IPE, seminar hasil dan penyerahan luaran. Data evaluasi, rekomendasi, buku saku, SOP, rencana ayah siaga, dan laporan akhir.

KESIMPULAN

Program Gerakan Ayah Siaga menunjukkan bahwa pendekatan pemberdayaan keluarga berbasis Interprofessional Education (IPE) merupakan strategi yang komprehensif dalam meningkatkan kesiapsiagaan suami dan keluarga terhadap kehamilan, persalinan, serta kegawatdaruratan obstetri di Desa Lauwonu. Melalui rangkaian kegiatan berupa peluncuran Gerakan Ayah Siaga, Kelas Ayah Siaga, home visit, penyusunan Rencana Ayah Siaga, simulasi kegawatdaruratan obstetri, pelatihan kader, pembentukan Kelompok Ayah Siaga, kampanye kesehatan, dan klinik konsultasi terpadu, program ini mendorong keterlibatan aktif suami dan keluarga dalam mendukung kesehatan ibu serta mempersiapkan persalinan dan rujukan. Kolaborasi mahasiswa Kedokteran, Farmasi, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan juga memungkinkan pemberian edukasi secara terpadu sesuai kompetensi masing-masing profesi, mulai dari kehamilan sehat dan tanda bahaya, penggunaan obat dan suplemen, pemberdayaan masyarakat, hingga dukungan fisik dan emosional bagi ibu hamil. Selain memperkuat pengetahuan dan kesiapsiagaan keluarga, program ini turut meningkatkan kapasitas kader melalui pelatihan dan pendampingan sehingga pelaksanaan Gerakan Ayah Siaga dapat diteruskan oleh masyarakat. Penguatan melalui penyusunan SOP Gerakan Ayah Siaga Desa, pembentukan grup komunikasi, pendampingan kader, serta penyerahan Buku Saku dan Rencana Ayah Siaga menjadi langkah penting untuk menjaga keberlanjutan program. Dengan demikian, Gerakan Ayah Siaga tidak hanya menjadi kegiatan edukasi, tetapi juga menjadi bentuk pemberdayaan masyarakat yang mendorong terbentuknya keluarga yang lebih siap, responsif, dan mampu mengambil keputusan dalam menghadapi kehamilan maupun kegawatdaruratan obstetri serta mendukung upaya peningkatan kesehatan ibu dan bayi di tingkat desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Negeri Gorontalo, Pemerintah Desa Lauwonu, Puskesmas dan bidan desa, kader kesehatan/Posyandu, tokoh masyarakat, ibu hamil dan para ayah/suami yang berpartisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization UNICEF. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
2. Sulistyorini L, Merina ND, Siaga A, Stunting B, Juliningrum PP, Rahmawati I, et al. Gerakan Anti Stunting melalui "Kelompok Ayah Siaga Basmi Stunting" di Area Pertanian, Jember. *PengabdianMu*. 2025;10(10):2288–93.
3. Adelia, Maimunah S, Ernawati E. Ayah Siaga Cegah Anemia: Husband Support For Iron Tablet Adherence And Free Hemoglobin Screening Among. *Int Rev Pract Innov Technol Green Energy J*. 2026;6(2):1215–20.
4. Suandi D, Williams P, Bhattacharya S. 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. *Int Health*. 2020;12(5):484–98.
5. Yaya S. Male partners' participation in birth preparedness and complication readiness in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21:556.
6. Solnes Miltenburg A, Roggeveen Y, Shields L, van Elteren M, van Roosmalen J, Stekelenburg J, et al. Impact of Birth Preparedness and Complication Readiness Interventions on Birth with a Skilled Attendant: A Systematic Review. *PLoS One*. 2015;10(11):e0143382.
7. August F. Impact of birth preparedness and complication readiness interventions on birth with a skilled attendant: a systematic review. *PLoS One*. 2015;10(11):e0143388.
8. Soubeiga D, Gauvin L, Hatem MA, Johri M. Birth preparedness and complication readiness (BPCR) interventions to reduce maternal and neonatal mortality in developing countries: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14:129.
9. Abulibda N. Effectiveness of culturally appropriate antenatal education packages to improve birth preparedness and complication readiness in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2026;
10. Tan AS, Lew YT, Ang MQ, Koh SSL. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: a systematic review. *Nurse Educ Pract*. 2024;74:103864.
11. World Health Organization UNICEF. Working with individuals, families and communities to improve maternal and newborn health: a toolkit for implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.
12. World Health Organization UNICEF. Integrating stakeholder and community engagement in quality of care initiatives for maternal, newborn and child health. Geneva: World Health Organization; 2020.
13. Shuyi AT, Zikki LYT, Mei Qi A, Koh Siew Lin S. Effectiveness of interprofessional education for medical and nursing professionals and students on interprofessional educational outcomes: A systematic review. *Nurse Educ Pract*. 2024 Jan;74:103864.
14. 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. *PLoS One*. 2018;13(1):e0191620.
15. Blanchard AK, Prost A, Houweling TAJ. Effects of community health worker interventions on socioeconomic inequities in maternal and newborn health in low-income and middle-income countries: a mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health*. 2019;4(3):e001308.
16. Marion-Martins AD, Pinho DLM, Mattiello R. Interprofessional simulation effects for healthcare students: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2020;94:104568.