

INTEGRASI MINDFULNESS DAN PENDAMPINGAN KELUARGA DALAM MENINGKATKAN KESIAPAN PERSALINAN NORMAL PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLEGO I BOYOLALI

Sri Saudah¹, Yanti Yanti^{2*}, Luluk Khusnul Dwihestie³

^{1,2*,3}Program Studi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Estu Utomo Boyolali, Jawa Tengah 57316, Indonesia

¹saudahsri08@gmail.com, ^{2*}yantipurnama05@gmail.com, ³lulukhusnul3@gmail.com

Abstract: *Anxiety and fear of childbirth among primigravida women may heighten pain perception, weaken labor self-efficacy, and reduce readiness for normal birth, worsening the birth experience and maternal and infant outcomes. Inadequate stress management and limited family involvement often contribute to psychological distress during pregnancy. This community service program aimed to improve childbirth readiness through the integration of mindfulness practices and family support among third-trimester pregnant women in the working area of Klego I Public Health Center, Boyolali. The program involved 30 primigravida women and their family companions through four stages, including childbirth education, mindfulness training, strengthening family support, and integrated practice sessions. Childbirth readiness was assessed before and after the program using the Modified Normal Childbirth Readiness Questionnaire (KKPN-M), a 20-item instrument covering physical readiness, psychological readiness, childbirth knowledge, family support, and birth planning. Pretest and posttest scores were compared using the Wilcoxon signed-rank test. The findings showed a significant improvement in childbirth readiness after the intervention ($p < 0.001$). Before the program, 73.3% of participants were categorized as having low readiness, whereas after the intervention, 60.0% were categorized as ready and 40.0% as moderately ready. The average readiness score increased from 32.57 to 52.67. Expressed as the percentage increase over the pretest mean, the greatest improvement was observed in psychological readiness (95.79%), followed by childbirth knowledge (77.03%) and birth planning (64.25%), while family support increased by 29.41% (7.37 to 9.53). The integration of mindfulness and family support effectively enhanced psychological preparedness, knowledge, family involvement, and birth planning among pregnant women. Puskesmas are recommended to integrate this model into routine pregnancy classes and train midwives and health cadres as facilitators, and policymakers to support its replication in primary maternal health programs.*

Keywords: *Childbirth Readiness; Family Support; Mindfulness; Normal Childbirth; Pregnant Women.*

Copyright (c) 2026 Sri Saudah, Yanti Yanti, Luluk Khusnul Dwihestie.

* Corresponding author: Yanti Yanti

Email Address: yantipurnama05@gmail.com (STIKES Estu Utomo Boyolali, Boyolali)

Received: June 6, 2026; Revised: September 26, 2026; Accepted: October 5, 2026; Published: October 15, 2026

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis yang disertai berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang menuntut kemampuan adaptasi ibu maupun keluarga. Menjelang persalinan, banyak ibu hamil mengalami kecemasan yang ditandai dengan rasa takut, khawatir, tegang, dan ketidakpastian terhadap proses persalinan yang akan dihadapi. Kondisi tersebut dapat

memengaruhi kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan normal serta berdampak pada pengalaman persalinan dan luaran kesehatan ibu maupun bayi (Glover, 2014); (Guardino, C. M., & Dunkel Schetter, 2014).

World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa pengalaman persalinan yang positif merupakan bagian penting dari pelayanan maternal yang berkualitas. Setiap perempuan berhak memperoleh dukungan emosional, rasa aman, serta pendampingan yang memadai selama kehamilan dan persalinan (WHO, 2018). Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil masih sering mengalami ketakutan terhadap nyeri persalinan, komplikasi persalinan, keselamatan bayi, maupun keraguan terhadap kemampuan dirinya untuk melahirkan secara normal (Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, 2012).

Salah satu pendekatan yang berkembang dalam pelayanan kesehatan maternal adalah mindfulness. Mindfulness merupakan kemampuan individu untuk memusatkan perhatian pada pengalaman saat ini secara sadar dan menerima pengalaman tanpa memberikan penilaian negative (Kabat-Zinn, 2013). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa mindfulness dapat membantu menurunkan kecemasan, meningkatkan regulasi emosi, memperkuat self-efficacy persalinan, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu selama kehamilan (Leng, L. L., Yin, X. C., Zhang, Y., Zhang, P., Zhang, L., & Zhang, 2023); (Sari, Y. P., Lee, S. H., Chang, S. C., & Chen, 2023).

Selain kesiapan psikologis, dukungan keluarga merupakan faktor penting yang memengaruhi kesiapan persalinan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan yang membantu ibu merasa lebih aman dan percaya diri selama kehamilan hingga persalinan (Bohren et al., 2017). Keterlibatan keluarga juga terbukti berhubungan dengan peningkatan kesiapan persalinan dan pengalaman persalinan yang lebih positif (Mane, U. R., Patil, R., & Deshmukh, 2024).

Hasil observasi awal di wilayah kerja Puskesmas Klego I Boyolali menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil trimester III masih mengalami kecemasan menjelang persalinan, belum memahami teknik relaksasi untuk mengelola stres, serta belum memperoleh dukungan keluarga secara optimal dalam mempersiapkan persalinan. Kondisi ini menunjukkan perlunya program pendampingan yang tidak hanya meningkatkan pengetahuan ibu, tetapi juga memperkuat kesiapan psikologis dan keterlibatan keluarga. Pendekatan tersebut sejalan dengan rekomendasi WHO mengenai antenatal care yang menekankan pentingnya pendidikan kesehatan, dukungan psikososial, serta keterlibatan keluarga untuk meningkatkan pengalaman kehamilan yang positif dan kesiapan menghadapi persalinan (WHO, 2016).

Kebaruan program ini terletak pada integrasi mindfulness dan pendampingan keluarga dalam satu rangkaian kegiatan pengabdian masyarakat yang dirancang untuk meningkatkan kesiapan

persalinan normal secara komprehensif. Program ini bertujuan meningkatkan kesiapan fisik, psikologis, pengetahuan, dukungan keluarga, dan perencanaan persalinan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Klego I Boyolali.

METODE PENGABDIAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Klego I Kabupaten Boyolali dengan sasaran 30 ibu hamil primigravida trimester III beserta anggota keluarga yang berperan sebagai pendamping persalinan. Program dirancang menggunakan pendekatan *community development* melalui edukasi kesehatan, pelatihan mindfulness, dan pemberdayaan keluarga sebagai sumber dukungan utama dalam persiapan persalinan normal. Pendekatan ini dipilih karena kesiapan persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi individu ibu, tetapi juga oleh dukungan lingkungan keluarga yang berperan dalam proses pengambilan keputusan dan pendampingan selama kehamilan hingga persalinan.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui empat tahapan utama, yaitu tahap identifikasi masalah, perencanaan program, implementasi kegiatan, dan evaluasi. Pada tahap identifikasi masalah, tim pengabdian melakukan koordinasi dengan Puskesmas Klego I, bidan wilayah, dan kader kesehatan untuk mengidentifikasi kebutuhan ibu hamil terkait kesiapan menghadapi persalinan. Hasil identifikasi menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil masih mengalami kecemasan menjelang persalinan, belum memahami teknik pengelolaan stres, serta belum memperoleh dukungan keluarga secara optimal dalam mempersiapkan persalinan.

Tahap perencanaan dilakukan dengan menyusun modul edukasi, panduan latihan mindfulness, media pembelajaran, lembar monitoring, dan instrumen evaluasi. Selanjutnya, pada tahap implementasi dilakukan serangkaian kegiatan yang terdiri atas empat sesi. Sesi pertama berupa edukasi mengenai persalinan normal, perubahan fisik dan psikologis menjelang persalinan, tanda bahaya kehamilan, serta pentingnya kesiapan persalinan. Sesi kedua berupa pelatihan mindfulness yang mencakup teknik *mindful breathing*, *body scan*, relaksasi pernapasan, dan afirmasi positif untuk membantu ibu mengelola kecemasan dan meningkatkan kesadaran diri. Sesi ketiga difokuskan pada penguatan peran keluarga melalui edukasi mengenai dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang diperlukan ibu selama kehamilan dan persalinan. Pada sesi ini keluarga juga diberikan simulasi komunikasi suportif dan strategi pendampingan selama proses persalinan. Sesi keempat berupa praktik integrasi mindfulness dan pendampingan keluarga yang dilakukan secara berpasangan antara ibu hamil dan anggota keluarga pendamping.

Untuk memperkuat keberlanjutan program, peserta diberikan buku panduan latihan mindfulness yang dapat dipraktikkan secara mandiri di rumah selama dua minggu dengan

pendampingan keluarga. Tim pengabdian melakukan monitoring melalui komunikasi langsung dan media daring untuk memastikan keterlaksanaan latihan serta memberikan penguatan terhadap kendala yang dihadapi peserta selama proses pendampingan.

Evaluasi program dilakukan untuk menilai perubahan kesiapan persalinan peserta sebelum dan setelah mengikuti seluruh rangkaian kegiatan. Aspek yang dievaluasi meliputi kesiapan fisik, kesiapan psikologis, pengetahuan persalinan, dukungan keluarga, dan perencanaan persalinan. Kesiapan persalinan diukur menggunakan Kuesioner Kesiapan Persalinan Normal–Modifikasi (KKPN-M) yang dikembangkan dengan mengadaptasi konstruk *Childbirth Readiness Scale* (CRS) oleh Yuan et al. (2022), serta disesuaikan dengan konteks program mindfulness dan pendampingan keluarga. Instrumen terdiri atas 20 item yang mencakup lima aspek, dengan empat poin skala Likert dari 1 (sangat tidak sesuai) sampai 4 (sangat sesuai), dengan skor total berkisar antara 20–80. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kesiapan persalinan yang lebih baik. Untuk kepentingan interpretasi deskriptif, skor total dikategorikan berdasarkan pembagian rentang skor teoretis menjadi tiga tingkat, yaitu kurang siap (20–39), cukup siap (40–59), dan siap (60–80). Kategorisasi digunakan untuk menggambarkan distribusi tingkat kesiapan peserta, sedangkan analisis perubahan sebelum dan sesudah program menggunakan skor kontinu. Uji coba KKPN-M dilakukan pada 30 ibu hamil trimester III yang memiliki karakteristik serupa dengan sasaran program. Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh 20 item memiliki nilai corrected item–total correlation $>0,30$, dengan rentang 0,446–0,714, sehingga seluruh item dipertahankan.

Hasil uji konsistensi internal menunjukkan Cronbach's alpha keseluruhan sebesar 0,912. Pada masing-masing domain, nilai Cronbach's alpha berkisar antara 0,758–0,842, yaitu kesiapan fisik 0,781, kesiapan psikologis 0,842, pengetahuan persalinan 0,758, dukungan keluarga 0,816, dan perencanaan persalinan 0,804. Hasil tersebut menunjukkan konsistensi internal yang memadai pada keseluruhan instrumen dan masing-masing domain.

Data dianalisis secara deskriptif dan analitik menggunakan IBM SPSS Statistics versi 26.0. Karakteristik peserta dan distribusi kategori kesiapan disajikan dalam frekuensi dan persentase, sedangkan skor kesiapan persalinan disajikan sebagai rerata. Sebelum dilakukan analisis inferensial, normalitas distribusi selisih skor kesiapan persalinan antara pretest dan posttest diuji menggunakan Shapiro–Wilk test karena jumlah peserta sebanyak 30 orang. Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa distribusi selisih skor tidak memenuhi asumsi normalitas ($W = 0,912$; $p = 0,017$), sehingga perbedaan skor kesiapan persalinan sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan Wilcoxon signed-rank test. Hasil analisis menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor kesiapan persalinan sebelum dan sesudah intervensi ($Z = 4,784$; $p < 0,001$). Persentase

peningkatan pada setiap aspek kesiapan dihitung menggunakan rumus $[(\text{rerata posttest} - \text{rerata pretest}) \div \text{rerata pretest}] \times 100\%$. Persentase tersebut digunakan untuk menggambarkan perubahan relatif terhadap kondisi awal dan tidak diinterpretasikan sebagai *normalized gain* (N-gain).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Edukasi dan Pelatihan Mindfulness

Kegiatan diawali dengan pemberian edukasi mengenai persalinan normal dan pelatihan mindfulness yang meliputi teknik mindful breathing, body scan, dan afirmasi positif. Peserta mengikuti kegiatan secara aktif dan menunjukkan antusiasme selama proses pelatihan.



Gambar 1. Edukasi Persiapan Persalinan Normal dan Pelatihan Mindfulness

Penguatan Peran Keluarga

Kegiatan selanjutnya berfokus pada penguatan peran keluarga sebagai pendamping utama ibu hamil. Peserta memperoleh edukasi mengenai bentuk dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang dapat diberikan selama kehamilan dan persalinan. Hasil pengukuran indikator dukungan keluarga dipaparkan pada bagian Perubahan Kesiapan Persalinan (Tabel 3).



Gambar 2. Simulasi Pendampingan Keluarga

Karakteristik Peserta

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diikuti oleh 30 ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Klego I Boyolali.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Paritas, dan Umur Kehamilan

Karakteristik	n	%
Umur		
< 20 tahun	1	3,3
20–35 tahun	29	96,7
> 35 tahun	0	0,0
Paritas		
Primigravida (G1P0A0)	30	100,0
Multigravida	0	0,0
Umur Kehamilan		
28–31 minggu	13	43,3
32–36 minggu	9	30,0
≥ 37 minggu	8	26,7
Total	30	100,0

Mayoritas peserta berada pada kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun), seluruhnya merupakan primigravida, dan sebagian besar berada pada usia kehamilan 28–31 minggu sehingga berada pada fase yang tepat untuk menerima intervensi persiapan persalinan.

Perubahan Kesiapan Persalinan

Evaluasi kegiatan dilakukan dengan membandingkan skor kesiapan persalinan normal sebelum dan sesudah diberikan intervensi integrasi mindfulness dan pendampingan keluarga.

Tabel 2. Distribusi Kategori Kesiapan Persalinan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kategori Kesiapan	<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
	n	%	n	%
Kurang siap	22	73,3	0	0,0
Cukup siap	7	23,3	12	40,0
Siap	1	3,3	18	60,0
Total	30	100	30	100

Terjadi perubahan yang signifikan pada kategori kesiapan persalinan setelah pelaksanaan program.

Tabel 3. Perubahan Skor Berdasarkan Aspek Kesiapan Persalinan

Aspek Kesiapan	<i>Mean Pretest</i>	<i>Mean Posttest</i>	Selisih	% Peningkatan	<i>Z Score</i>	<i>p-value</i>
Kesiapan fisik	7,90	12,20	4,30	54,43%		
Kesiapan psikologis	6,33	12,40	6,07	95,79%		
Pengetahuan persalinan	4,93	8,73	3,80	77,03%		
Dukungan keluarga	7,37	9,53	2,17	29,41%		
Perencanaan persalinan	5,97	9,80	3,83	64,25%		
Total	32,57	52,67	20,10	61,71%	4,784	<0,001

Keterangan: % peningkatan = $(\text{rerata posttest} - \text{rerata pretest}) \div \text{rerata pretest} \times 100\%$. Sumber: Data primer 2026

Peningkatan relatif tertinggi terjadi pada aspek kesiapan psikologis (95,79%), diikuti pengetahuan persalinan (77,03%), perencanaan persalinan (64,25%), kesiapan fisik (54,43%), dan dukungan keluarga (29,41%). Secara keseluruhan, rerata skor KKPN-M meningkat dari 32,57 pada pretest menjadi 52,67 pada posttest, dengan selisih 20,10 poin atau peningkatan relatif sebesar

61,71%. Hasil *Wilcoxon signed-rank test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara skor kesiapan persalinan sebelum dan sesudah program ($Z = 4,784$; $p < 0,001$).

Peningkatan tertinggi terjadi pada aspek kesiapan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa mindfulness efektif membantu ibu mengelola kecemasan dan meningkatkan keyakinan dalam menghadapi persalinan. Berdasarkan hasil refleksi peserta setelah program berlangsung, sebagian besar ibu menyatakan lebih tenang menghadapi persalinan karena telah memahami teknik pernapasan dan relaksasi yang dapat diterapkan saat kontraksi. Keluarga juga menyampaikan peningkatan pemahaman mengenai bentuk dukungan yang dapat diberikan selama proses persalinan.

Pada aspek dukungan keluarga, rerata skor meningkat dari 7,37 menjadi 9,53, dengan selisih 2,17 poin dan peningkatan sebesar 29,41%. Peningkatan ini merupakan yang terkecil di antara kelima aspek yang diukur. Skor awal dukungan keluarga sudah relatif tinggi dibandingkan aspek lainnya, yaitu kedua tertinggi setelah kesiapan fisik, sehingga ruang peningkatannya kemungkinan lebih terbatas. Meskipun demikian, peningkatan tersebut sejalan dengan sesi penguatan peran keluarga dan praktik pendampingan berpasangan dalam program, dan mengindikasikan bahwa keterlibatan keluarga sebagai pendamping turut memperkuat dukungan yang diterima ibu.

Program integrasi mindfulness dan pendampingan keluarga yang dilaksanakan pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Klego I Boyolali menunjukkan peningkatan kesiapan persalinan normal pada seluruh aspek yang diukur, yaitu kesiapan fisik, kesiapan psikologis, pengetahuan persalinan, dukungan keluarga, dan perencanaan persalinan. Perubahan kategori kesiapan dari mayoritas peserta yang semula berada pada kategori kurang siap menjadi cukup siap dan siap menunjukkan bahwa pendekatan yang mengombinasikan pemberdayaan individu dan keluarga mampu menjawab kebutuhan nyata masyarakat dalam mempersiapkan persalinan normal.

Peningkatan tertinggi terjadi pada aspek kesiapan psikologis. Temuan ini menunjukkan bahwa latihan mindfulness memberikan ruang bagi ibu hamil untuk mengenali emosi, mengelola kecemasan, serta meningkatkan kemampuan menghadapi ketidakpastian menjelang persalinan. Mindfulness membantu individu memusatkan perhatian pada pengalaman saat ini secara sadar dan menerima pengalaman tersebut tanpa memberikan penilaian negative (Kabat-Zinn, 2013). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis mindfulness efektif menurunkan kecemasan, stres, dan depresi pada periode perinatal serta meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil. (Leng, L. L., Yin, X. C., Zhang, Y., Zhang, P., Zhang, L., & Zhang, 2023); (Sari, Y. P., Lee, S. H., Chang, S. C., & Chen, 2023). melaporkan bahwa mindfulness-based intervention secara signifikan memperbaiki kesehatan mental ibu selama kehamilan. Temuan tersebut juga diperkuat oleh Abdolalipour, S., Mohamad-Alizadeh Charandabi, S., Mirghafourvand, M., & Javadzadeh, (2023)

yang melaporkan bahwa intervensi berbasis mindfulness tidak hanya menurunkan fear of childbirth, tetapi juga meningkatkan childbirth self-efficacy sehingga ibu lebih siap menghadapi proses persalinan. Temuan ini juga konsisten dengan konsep *Mindfulness-Based Childbirth and Parenting* (Duncan, L. G., & Bardacke, 2010) serta penelitian terbaru yang menunjukkan manfaat mindfulness terhadap kesiapan menjadi orang tua dan kesehatan mental perinatal (Laurent, H., Duncan, L., Bardacke, N., & Vieten, 2024); (Sansone, A., Stapleton, P., & Patching, 2024). Selain meningkatkan kesiapan psikologis, *mindfulness-based counselling* terbukti menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kepuasan persalinan pada ibu primigravida sehingga mendukung pengalaman persalinan yang lebih positif (Feli, R., Hapsari, E. D., & Widyawati, 2024).

Keberhasilan program ini juga dapat dijelaskan melalui peningkatan pengetahuan peserta mengenai proses persalinan. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan persalinan sebesar 77,03%. Pendidikan antenatal yang diberikan secara terstruktur terbukti tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga berkontribusi terhadap perbaikan luaran persalinan dan kesiapan ibu menghadapi proses kelahiran (Hooper, E., McKenzie, G., Smith, R., & Jones, 2025). Edukasi yang diberikan tidak hanya berisi informasi mengenai tanda persalinan dan persiapan melahirkan, tetapi juga memberikan kesempatan kepada peserta untuk mempraktikkan teknik relaksasi dan strategi coping yang dapat diterapkan saat menghadapi kontraksi. Pendidikan antenatal telah terbukti meningkatkan self-efficacy persalinan, menurunkan ketakutan terhadap persalinan, serta meningkatkan peluang persalinan pervaginam. Temuan ini juga sejalan dengan meta-analisis Zaman, A., Fadlalmola, H. A., Ibrahim, S. E., Ismail, F. H., Abdelwahed, H. H., Ali, A. M., (2025) yang menunjukkan bahwa pendidikan antenatal meningkatkan self-efficacy persalinan dan menurunkan fear of childbirth. WHO juga merekomendasikan pendidikan antenatal sebagai bagian integral pelayanan kesehatan ibu karena terbukti meningkatkan kesiapan persalinan, kemampuan pengambilan keputusan, dan pengalaman kehamilan yang lebih positif (WHO, 2016).

Selain pemberdayaan ibu hamil, keterlibatan keluarga menjadi komponen penting dalam keberhasilan program ini. Peningkatan skor dukungan keluarga (dari 7,37 menjadi 9,53; peningkatan 29,41%) menunjukkan bahwa keluarga semakin memahami perannya dalam memberikan dukungan emosional, informasional, dan instrumental selama kehamilan dan persalinan. Dukungan keluarga membantu ibu merasa lebih aman, dihargai, dan percaya diri dalam menghadapi proses persalinan. Kehadiran pendamping yang dipilih oleh ibu selama proses persalinan juga terbukti meningkatkan rasa aman, kenyamanan emosional, serta kepuasan terhadap pengalaman persalinan (Afulani, P. A., Kusi, C., Kirumbi, L., & Walker, 2020). Hasil ini sejalan dengan kajian Mane, U. R., Patil, R., & Deshmukh, (2024) yang menyimpulkan bahwa kualitas dukungan keluarga selama kehamilan berpengaruh terhadap kondisi maternal dan fetal serta

membantu ibu menghadapi kehamilan secara lebih positif. Penelitian kualitatif terbaru juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga dipersepsikan ibu sebagai sumber rasa aman, kenyamanan emosional, dan motivasi utama selama menghadapi persalinan dan masa nifas (Al-Mutairi, A., Alharbi, R., & Alqahtani, 2024).

Keterlibatan keluarga dalam program ini juga selaras dengan konsep self-efficacy yang dikemukakan oleh Bandura dan dikembangkan dalam konteks persalinan oleh Lowe, (2000). Self-efficacy tidak hanya dipengaruhi oleh pengalaman keberhasilan pribadi, tetapi juga oleh dukungan sosial dan persuasi verbal dari lingkungan terdekat. Ketika keluarga memberikan dukungan yang konsisten, ibu akan memiliki keyakinan yang lebih tinggi terhadap kemampuannya menjalani proses persalinan normal. Oleh karena itu, peningkatan kesiapan persalinan yang terjadi pada kegiatan ini tidak hanya merupakan hasil dari edukasi yang diberikan kepada ibu, tetapi juga hasil dari penguatan kapasitas keluarga sebagai sistem pendukung utama.

Dari perspektif pengabdian masyarakat, keberhasilan program ini menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas lebih efektif ketika melibatkan seluruh sumber daya yang tersedia di lingkungan sasaran. Keluarga tidak lagi diposisikan sebagai penerima informasi pasif, tetapi sebagai mitra aktif dalam proses pendampingan ibu hamil. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *community development* yang menekankan partisipasi masyarakat sebagai faktor utama dalam perubahan perilaku kesehatan yang berkelanjutan. Kegiatan ini juga mendukung konsep *continuity of midwifery care* yang menekankan hubungan berkelanjutan antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pengalaman kehamilan dan persalinan (Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, 2016).

Hasil kegiatan ini juga relevan dengan rekomendasi World Health Organization yang menempatkan pengalaman persalinan positif sebagai salah satu indikator penting kualitas pelayanan maternal. Dukungan emosional yang memadai, keterlibatan keluarga, serta kesiapan psikologis ibu merupakan komponen utama dalam mewujudkan pengalaman persalinan yang positif (WHO, 2018). Konsep *woman-centered care* menempatkan perempuan sebagai pusat pengambilan keputusan selama kehamilan dan persalinan serta menekankan penghormatan terhadap kebutuhan, nilai, dan preferensi individu (Fontein-Kuipers, Y., de Groot, R., & van Staa, 2018); (Leap, 2009). Selain dukungan emosional dan keluarga, pelayanan yang berorientasi pada *woman-centered care* terbukti meningkatkan rasa kontrol, kepuasan, dan pengalaman persalinan positif pada perempuan selama proses kelahiran (Gregory, S., Sandall, J., & McCourt, 2025). Dengan demikian, integrasi mindfulness dan pendampingan keluarga dapat dipandang sebagai inovasi sederhana namun berdampak dalam upaya promotif dan preventif kesehatan maternal di tingkat pelayanan primer.

Program tidak hanya meningkatkan kesiapan persalinan, tetapi juga memperkuat komunikasi

antara ibu dan keluarga dalam merencanakan persalinan. Mitra memperoleh keterampilan relaksasi yang dapat dipraktikkan secara mandiri sehingga manfaat program berpotensi berlanjut hingga masa persalinan. Secara praktis, model kegiatan ini memiliki keunggulan karena mudah diterapkan, tidak membutuhkan peralatan khusus, biaya relatif rendah, dan dapat dilanjutkan secara mandiri oleh peserta di rumah. Latihan mindfulness dapat dilakukan kapan saja selama kehamilan, sedangkan keluarga dapat terus menjalankan peran pendampingan hingga masa persalinan. Oleh karena itu, program ini berpotensi diintegrasikan ke dalam kegiatan rutin kelas ibu hamil maupun pelayanan antenatal di Puskesmas sebagai strategi pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesiapan persalinan normal dan mendukung terciptanya pengalaman persalinan yang aman, nyaman, dan positif.

KESIMPULAN

Program pengabdian masyarakat berupa integrasi mindfulness dan pendampingan keluarga terbukti mampu meningkatkan kesiapan persalinan normal pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Klego I Boyolali. Peningkatan terbesar terjadi pada aspek kesiapan psikologis, pengetahuan persalinan, dan perencanaan persalinan. Keterlibatan keluarga sebagai pendamping turut memperkuat dukungan yang diterima ibu selama kehamilan (skor dukungan keluarga meningkat dari 7,37 menjadi 9,53). Program ini berpotensi direplikasi pada kegiatan kelas ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya sebagai strategi promotif dan preventif kesehatan maternal berbasis keluarga. Model ini dapat menjadi bagian dari penguatan *continuity of midwifery care* di pelayanan kesehatan primer melalui kolaborasi antara bidan, keluarga, dan masyarakat.

Berdasarkan hasil tersebut, direkomendasikan agar: (1) Puskesmas mengintegrasikan latihan mindfulness dan pendampingan keluarga ke dalam kegiatan rutin kelas ibu hamil dan pelayanan antenatal, dengan melibatkan anggota keluarga pendamping pada setiap sesi; (2) bidan dan kader kesehatan dilatih sebagai fasilitator latihan mindfulness dan pendampingan keluarga, dengan memanfaatkan buku panduan dan monitoring daring seperti yang dilakukan dalam program ini; (3) pembuat kebijakan, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali, mendukung replikasi model ini melalui program kesehatan ibu dan anak di tingkat Puskesmas, termasuk alokasi waktu, pelatihan fasilitator, dan pemantauan pelaksanaan; serta (4) kegiatan selanjutnya menggunakan kelompok pembanding dan jumlah peserta yang lebih besar untuk memperkuat bukti efektivitas model ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Klego I Boyolali, bidan koordinator KIA, kader kesehatan, seluruh ibu hamil dan keluarga peserta kegiatan, serta STIKES Estu Utomo

Boyolali yang telah mendukung pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdolalipour, S., Mohamad-Alizadeh Charandabi, S., Mirghafourvand, M., & Javadzadeh, Y. (2023). The effectiveness of mindfulness-based interventions on self-efficacy and fear of childbirth in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 334, 421–430. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.020>
- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33((1)), 1–7. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2011.652302>
- Afulani, P. A., Kusi, C., Kirumbi, L., & Walker, D. (2020). Companionship during facility-based childbirth: Results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 313. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02981-1>
- Al-Mutairi, A., Alharbi, R., & Alqahtani, N. (2024). The lived experience of family support among women during childbirth and postpartum period. *Global Qualitative Nursing Research*, 11, 1–12. <https://doi.org/10.1177/23333936241240137>
- Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: Promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family Studies*, 19((2)), 190–202. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9313-7>
- Feli, R., Hapsari, E. D., & Widyawati, M. N. (2024). The effect of mindfulness-based counselling on the anxiety levels and childbirth satisfaction among primiparous pregnant women: A randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 112. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06868-3>
- Fontein-Kuipers, Y., de Groot, R., & van Staa, A. (2018). Woman-centered care 2.0: Bringing the concept into focus. *European Journal of Midwifery*, 2, 5. <https://doi.org/10.18332/ejm/91492>
- Glover, V. (2014). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28((1)), 25–35. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>
- Gregory, S., Sandall, J., & McCourt, C. (2025). How woman-centred care is experienced and understood in maternity services: A qualitative evidence synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 81((5)), 1132–1146.
- Guardino, C. M., & Dunkel Schetter, C. (2014). Understanding pregnancy anxiety: Concepts, correlates, and consequences. *Zero to Three*, 34((4)), 12–21.
- Hooper, E., McKenzie, G., Smith, R., & Jones, K. (2025). The effectiveness of antenatal education on improving labour and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Women and Birth*, 38((1)), 101843. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101843>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. ((Revised e). Bantam Books.
- Laurent, H., Duncan, L., Bardacke, N., & Vieten, C. (2024). Mindfulness-based birthing classes helped both child-bearers and partners manage parenting stress. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 587. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06787-5>
- Leap, N. (2009). Woman-centred or women-centred care: Does it matter? *British Journal of Midwifery*, 262 | As-Sidanah: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 8(1), 251-263, Oktober 2026

- 17((1)), 12–16. <https://doi.org/10.12968/bjom.2009.17.1.37646>
- Leng, L. L., Yin, X. C., Zhang, Y., Zhang, P., Zhang, L., & Zhang, J. (2023). Mindfulness-based intervention for clinical and subthreshold perinatal depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Comprehensive Psychiatry*, 122, 152381. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152381>
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21((4)), 219–224. <https://doi.org/10.3109/01674820009085591>
- Mane, U. R., Patil, R., & Deshmukh, S. (2024). Family support to women during pregnancy and its impact on maternal and fetal outcomes: A literature review. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 11((5)), 2101–2108. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20241234>
- Sandall, J., Soltani, H., Gates, S., Shennan, A., & Devane, D. (2016). Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD004667. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- Sansone, A., Stapleton, P., & Patching, A. (2024). A qualitative investigation of a prenatal mindfulness relationship-based program to support maternal mental health and mother–baby relationship during pregnancy and postpartum. *Mindfulness*, 15((4)), 845–859. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02344-1>
- Sari, Y. P., Lee, S. H., Chang, S. C., & Chen, C. H. (2023). The effects of a mindfulness-based intervention on mental health outcomes in pregnant women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nursing Research*, 31((6)), e305. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000581>
- WHO. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- WHO. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- Yuan, M., Zhao, M., Zeng, T., Wu, M., Chen, Y., Zhang, K., & Tu, A. (2022). Childbirth Readiness Scale (CRS): Instrument development and psychometric properties. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 257. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04574-6>
- Zaman, A., Fadlalmola, H. A., Ibrahim, S. E., Ismail, F. H., Abdelwahed, H. H., Ali, A. M., et al. (2025). The role of antenatal education on maternal self-efficacy, fear of childbirth, and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *European Journal Of Midwifery*, 9, 13. <https://doi.org/10.18332/ejm/200747>