

PENDAMPINGAN MINDFUL BONDING MURROTAL AL-QUR'AN UNTUK KESEJAHTERAAN DAN KEDEKATAN IBU–JANIN

**Lely Firrahmawati¹⁾, Endang Sri Wahyuni²⁾, Ika Silvitasari³⁾,
Icek Raviyana⁴⁾, Aqila Balqis Annaylal Miftah⁵⁾,
Nova Ariska Aprilia⁶⁾, Jessica Nindya Dani⁷⁾**

^{1,2,4,5,6,7)} Midwifery and Midwifery Professional Education Study Program, Faculty of Health Sciences,
Universitas 'Aisyiyah Surakarta

³⁾ Nursing Science Study Program, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Surakarta
firrahmawati@unisa-surakarta.ac.id

Abstract

Maternal psychological well-being and prenatal bonding are important components of antenatal care, yet routine community services remain dominated by physical and obstetric monitoring. Evidence supports mindfulness and prenatal attachment interventions, but brief culturally congruent models that integrate mindfulness, fetal-directed bonding, and Qur'anic murrotal in community pregnant-women classes remain limited. Objective: This community service activity aimed to mentor pregnant women through Qur'anic murrotal-supported mindful bonding to strengthen psychological well-being and mother–fetus closeness. Method: Participatory educational mentoring using demonstration, guided practice, and return demonstration was conducted with Puskesmas Mondokan, midwives, cadres, and 21 pregnant women in Jekani Village on 23 July 2026. Participants completed the 21-item Prenatal Attachment Inventory (PAI), received perinatal mental-health education, viewed a guided video, and practiced conscious breathing, nonjudgmental body and fetal awareness, loving communication, prayer, and Qur'anic murrotal. Findings: Mean maternal age was 27.71 ± 5.61 years and mean gestational age was 23.95 ± 11.07 weeks. PAI scores ranged from 36 to 76 (mean 57.57 ± 9.36 ; median 59) indicating heterogeneous initial bonding needs. Participants were observed to follow and repeat the core practice sequence, while the educational video was available for home practice. Conclusion: The activity was feasible as a brief, participatory, and culturally contextualized form of community antenatal mentoring. Continued implementation should preserve participant choice and comfort, support gradual bonding, and ensure professional referral when severe distress or functional impairment is identified.

Keywords: pregnant women, mindful bonding, Qur'anic murrotal, psychological well-being, maternal–fetal attachment.

Abstrak

Kesejahteraan psikologis dan kedekatan ibu–janin merupakan bagian penting pelayanan antenatal, tetapi layanan komunitas masih lebih banyak berfokus pada pemantauan fisik dan obstetri. Bukti mendukung mindfulness dan intervensi kelekatan prenatal, namun model singkat yang selaras budaya dan mengintegrasikan mindfulness, bonding yang diarahkan kepada janin, serta murrotal Al-Qur'an dalam kelas ibu hamil masih terbatas. Tujuan: Program ini dirancang untuk membimbing ibu hamil mempraktikkan mindful bonding berbasis murrotal Al-Qur'an sebagai upaya mendukung kesejahteraan psikologis dan membangun kedekatan dengan janin. Metode: Pendampingan edukatif-partisipatif dengan demonstrasi, latihan terpimpin, dan demonstrasi ulang dilaksanakan bersama Puskesmas Mondokan, bidan, kader, dan 21 ibu hamil Desa Jekani pada 23 Juli 2026. Peserta mengisi Prenatal Attachment Inventory (PAI) 21 item, menerima edukasi kesehatan mental perinatal, menyaksikan video panduan, serta mempraktikkan napas sadar, kesadaran tubuh dan janin secara nonmenghakimi, komunikasi penuh kasih, doa, dan murrotal Al-Qur'an. Hasil: Rerata usia peserta $27,71 \pm 5,61$ tahun dan usia kehamilan $23,95 \pm 11,07$ minggu. Skor PAI 36–76 (rerata $57,57 \pm 9,36$; median 59) menunjukkan kebutuhan awal bonding yang heterogen. Peserta teramati mampu mengikuti dan mengulang urutan inti praktik, sedangkan video tersedia untuk pengulangan mandiri di rumah. Simpulan: Pendampingan dapat dilaksanakan secara singkat, partisipatif, dan kontekstual pada kelas ibu hamil. Pelaksanaan selanjutnya

perlu mempertahankan pilihan dan kenyamanan peserta, memberi ruang bagi proses kedekatan bertahap, dan memastikan rujukan profesional bila ditemukan distress berat atau gangguan fungsi.

Keywords: ibu hamil, mindful bonding, murrotal Al-Qur'an, kesejahteraan psikologis, kedekatan ibu-janin.

PENDAHULUAN

Kehamilan secara bersamaan merupakan proses biologis, transisi psikologis, dan awal terbentuknya suatu sistem relasional baru. Seiring dengan adaptasi fisiologis, ibu hamil menghadapi perubahan citra tubuh, identitas, peran dalam keluarga, harapan terhadap persalinan, serta gambaran mengenai anak yang belum lahir. Transisi tersebut dapat disertai kekhawatiran, ketidakpastian, ketegangan, serta gejala kecemasan atau depresi (World Health Organization, 2022), oleh karena itu, kesehatan mental perinatal harus menjadi bagian penting dari perawatan ibu dan anak, bukan hanya sesuatu yang dapat dipilih. Dalam situasi di mana pelayanan maternal lebih difokuskan pada pemantauan obstetri dan masalah psikososial cenderung kurang terlihat, integrasi ini sangat penting. Upaya global dalam mencapai SDG 3 menegaskan bahwa kesehatan ibu pada masa kehamilan perlu dipandang secara utuh dengan memperhatikan kondisi fisik sekaligus kesejahteraan psikologis, deteksi dini masalah kesehatan mental, pendampingan, serta rujukan perlu menjadi bagian dari pelayanan rutin bagi ibu hamil (McNab et al., 2022). Sejumlah penelitian melaporkan bahwa gejala depresi dan kecemasan cukup sering dialami perempuan selama masa kehamilan hingga setelah melahirkan. Masalah ini dapat menjadi lebih berat ketika ibu menghadapi tekanan sosial yang besar, seperti masalah ekonomi,

konflik keluarga, atau kondisi lingkungan yang tidak mendukung (Caffieri et al., 2024).

Tekanan psikologis pada ibu hamil bukan hanya membuat ibu merasa tidak nyaman secara emosional. Berbagai penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa kecemasan selama kehamilan juga dapat berkaitan dengan masalah pada proses dan hasil persalinan. Karena itu, pelayanan antenatal perlu lebih memperhatikan kondisi psikologis ibu, bukan hanya kesehatan fisiknya (Firrahmawati, Wasityastuti, Kandarina, Bernadette, et al., 2025). Studi kohort retrospektif menunjukkan hubungan antara gangguan kesehatan mental yang telah ada sebelumnya dengan luaran kehamilan dan neonatal (Sūdžiūtė et al., 2020). Temuan ini tidak berarti bahwa semua rasa khawatir selama kehamilan merupakan tanda adanya gangguan psikologis. Rasa khawatir pada ibu hamil dapat muncul dalam tingkat yang berbeda-beda, mulai dari ringan dan masih wajar hingga lebih berat dan perlu mendapat perhatian. Temuan ini menunjukkan bahwa ibu hamil perlu mendapatkan dukungan sederhana yang mudah dilakukan untuk membantu mengelola emosi. Pada saat yang sama, tenaga kesehatan juga perlu mengenali ibu yang mengalami gejala lebih berat atau sudah mengganggu aktivitas sehari-hari agar dapat dirujuk untuk mendapatkan pemeriksaan dan bantuan profesional. Dukungan seperti ini perlu diberikan secara hati-hati, agar perubahan emosi yang masih wajar

selama kehamilan tidak langsung dianggap sebagai gangguan, tidak menambah beban pelayanan kesehatan, dan tidak membuat ibu menganggap bahwa latihan mandiri dapat menggantikan penanganan dari tenaga profesional.

Dukungan kepada ibu hamil dapat diberikan melalui kegiatan edukatif berbasis masyarakat, salah satunya melalui kelas ibu hamil, perempuan dengan usia kehamilan yang berbeda dapat belajar bersama, berbagi pengalaman, dan mempersiapkan diri menghadapi kehamilan serta persalinan. Di Indonesia, kegiatan seperti ini sudah digunakan untuk memberikan informasi tentang gizi, pola hidup sehat, pemeriksaan kehamilan, peran keluarga, serta pentingnya dukungan emosional dan sosial bagi ibu hamil. Kegiatan edukasi mengenai status gizi, pola hidup sehat dan pemeriksaan kehamilan dilaporkan memberikan manfaat bagi kesehatan ibu selama kehamilan (Mudlikah, 2024), kelas mindful perinatal yang melibatkan ayah, serta pelatihan kader untuk memperkuat sistem dukungan kesehatan mental bagi ibu hamil (Wahyuni, Khasanah, et al., 2025). Kegiatan edukasi untuk ibu hamil sebenarnya tidak hanya digunakan untuk menyampaikan informasi. Kegiatan ini juga dapat membantu ibu belajar keterampilan baru dan mendapatkan dukungan dari orang lain. Namun, masih diperlukan latihan sederhana yang mudah dilakukan, dapat diulang kapan saja, dan sesuai dengan kebiasaan serta budaya setempat. Latihan tersebut sebaiknya dapat dipraktikkan saat kelas ibu hamil dan dilanjutkan sendiri di rumah.

Salah satu hal penting selama kehamilan adalah terbentuknya ikatan antara ibu dan janin. Ikatan ini terlihat dari perasaan dekat dengan bayi, perhatian ibu terhadap janin, serta

berbagai tindakan yang menunjukkan bahwa ibu mulai membangun hubungan dengan bayinya sejak masih dalam kandungan (Rifelda et al., 2024). Prenatal Attachment Inventory (PAI) mengoperasionalkan ranah ini melalui pengalaman dan perilaku yang mencerminkan afiliasi, interaksi, diferensiasi, serta perhatian terhadap anak yang belum lahir (Rifelda et al., 2024). Kelekatan ibu dengan janin tidak terbentuk dengan cara yang sama pada setiap ibu hamil dan dapat berubah selama masa kehamilan. Kedekatan ini dipengaruhi oleh usia kehamilan, pengalaman ibu selama hamil, kondisi psikologis, harapan terhadap kehamilan, serta dukungan dari lingkungan sekitar. Penelitian menunjukkan bahwa kemampuan ibu menyadari dan menerima pengalaman kehamilan dengan lebih baik berkaitan dengan hubungan emosional yang lebih positif bersama janin dan bayinya. (Boekhorst et al., 2025; de Waal et al., 2024). Temuan tersebut memberikan dasar konseptual untuk menghubungkan regulasi perhatian dengan pembentukan relasi prenatal dalam kegiatan pendampingan.

Pendekatan mindfulness sudah banyak digunakan pada ibu hamil dengan berbagai bentuk latihan. Salah satunya adalah program mindfulness-based stress reduction yang diberikan kepada ibu hamil berisiko tinggi. Program ini digunakan untuk membantu ibu lebih tenang dan mengelola stres serta kecemasan selama kehamilan. Selain itu, penelitian juga melihat apakah latihan mindfulness dapat membantu ibu membangun kedekatan emosional yang lebih baik dengan janin. (Akca et al., 2023), Sementara itu, program *mindfulness-based childbirth and parenting* juga digunakan untuk membantu ibu menghadapi kehamilan dan persiapan menjadi orang tua dengan

lebih tenang. (Findik et al., 2025). Pendampingan dirancang secara edukatif dan partisipatif. Peserta terlebih dahulu memperoleh penjelasan dan contoh, kemudian mengikuti latihan bersama fasilitator dan selanjutnya mempraktikkan kembali langkah *mindful bonding*. Dalam bentuk yang lebih sederhana, ada juga latihan singkat selama kehamilan yang mengajak ibu untuk lebih tenang, mengenali perasaan, dan merefleksikan hubungan dengan bayi yang sedang dikandung. Pendekatan ini dikembangkan untuk membantu mengurangi rasa tertekan atau beban psikologis yang muncul selama kehamilan. (Ciciolla et al., 2023). Program percontohan lain secara khusus menargetkan bonding ibu–janin (Shreffler et al., 2019). Perkembangan intervensi daring untuk distress kehamilan juga menunjukkan bahwa *mindfulness* dapat disampaikan secara fleksibel melalui media digital (Hulsbosch et al., 2023). Literatur tersebut mendukung penggunaan praktik konkret, pengalaman tubuh, dan media sederhana dalam kegiatan komunitas, tanpa mengharuskan program klinis intensif.

Media digital dapat memperluas kesempatan latihan di luar sesi tatap muka. Intervensi *mindfulness* daring maupun berbasis perangkat seluler telah dikembangkan untuk distress dan kesehatan mental perinatal (Hulsbosch et al., 2023; Kim et al., 2025). Dalam kegiatan komunitas, video dapat membantu menstandarisasi instruksi dan menjadi pengingat praktik di rumah, meskipun ketersediaan media tidak sama dengan kepatuhan penggunaan.

Kesesuaian budaya dan spiritual dapat memengaruhi apakah dukungan psikologis terasa akrab dan dapat diterima. *Mindfulness* yang dipadukan dengan pelatihan kesehatan spiritual

telah dikaji dalam kaitannya dengan kecemasan kehamilan dan kelekatan ibu–janin pada konteks budaya Muslim (Maleki et al., 2025). Dalam konteks Indonesia, murrotal Al-Qur'an telah digunakan dalam pendampingan kecemasan persalinan pada primigravida (Handriyani et al., 2024), sedangkan relaksasi dzikir diterapkan pada kelas ibu hamil di Sragen (Wahyuni, Khasanah, et al., 2025). Temuan tersebut mendukung relevansi praktik spiritual yang familier sebagai konteks pendampingan, tetapi tidak menjadikan murrotal sebagai pengganti asesmen atau pelayanan kesehatan mental profesional.

Program ini mengonseptualisasikan *mindful bonding* sebagai rangkaian singkat nonklinis yang memadukan kesadaran saat ini dengan perhatian kepada janin. Komponennya meliputi napas sadar, kesadaran tanpa menghakimi terhadap sensasi tubuh dan emosi, perhatian kepada janin sesuai usia gestasi, komunikasi penuh kasih, doa atau niat positif, serta murrotal Al-Qur'an sebagai jangkar auditori-spiritual opsional. Dalam pengabdian, rangkaian ini digunakan untuk menghubungkan regulasi diri, relasi ibu–janin, dan religiositas.

Rasional program diperkuat oleh bukti bahwa intervensi prenatal terstruktur dapat mendukung kelekatan ibu–janin (Abasi et al., 2021), *mindful self-care* berhubungan dengan kelekatan ibu–janin (L. Xu et al., 2025) dan pendekatan psikologis kolaboratif selama kehamilan berpotensi menurunkan kecemasan (Firrahmawati, Wasityastuti, Kandarina, et al., 2025). Bukti tersebut digunakan sebagai landasan penyusunan materi, sedangkan hasil artikel difokuskan pada capaian kegiatan yang terdokumentasi.

Koordinasi awal dengan Puskesmas Mondokan menunjukkan tiga kebutuhan: latihan psikologis memperoleh waktu lebih sedikit daripada topik fisik; kedekatan ibu–janin belum rutin dibingkai sebagai keterampilan yang dapat dilatih; dan mitra membutuhkan model sederhana yang dapat diulang di rumah serta didukung bidan atau kader. Peserta berasal dari berbagai trimester, sehingga aktivitas perlu disesuaikan. Pada awal kehamilan latihan lebih menekankan penerimaan tubuh dan keterhubungan reflektif, sedangkan pada kehamilan lanjut perhatian dapat diarahkan pada gerakan janin dan komunikasi.

Kebaruan kegiatan terletak pada integrasi edukasi kesehatan psikologis perinatal, *mindfulness* yang disederhanakan, aktivitas bonding yang diarahkan kepada janin, dan murrotal Al-Qur'an sebagai konteks spiritual yang familier. PAI digunakan untuk asesmen kebutuhan awal dan video untuk mendukung demonstrasi serta pengulangan latihan. Berdasarkan kebutuhan mitra tersebut, tujuan kegiatan adalah melaksanakan pendampingan ibu hamil melalui *mindful bonding* berbasis murrotal al-qur'an untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan kedekatan ibu–janin. Hasil dilaporkan berdasarkan karakteristik peserta, asesmen awal kelekatan, keterlaksanaan kegiatan, kemampuan mengikuti dan mengulang praktik, serta dukungan media edukasi.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat menggunakan pendekatan pendampingan edukatif-partisipatif melalui demonstrasi, latihan terpinpin, dan demonstrasi ulang (*return demonstration*). Pendekatan ini dipilih agar peserta tidak hanya menerima

informasi, tetapi mengalami langsung praktik *mindful bonding* dalam kelas ibu hamil. Pelaksanaan mencakup persiapan materi dan media, koordinasi mitra, asesmen awal, edukasi, demonstrasi, praktik peserta, evaluasi observasional, dan penguatan praktik di rumah. Kegiatan tatap muka dilaksanakan pada 23 Juli 2026 di Puskesmas Mondokan, Kabupaten Sragen, Indonesia.

Program dilaksanakan bersama Puskesmas Mondokan, bidan koordinator, kader, dosen, mahasiswa, dan kelas ibu hamil Desa Jekani. Sebanyak 21 ibu hamil berpartisipasi berdasarkan daftar hadir. Peserta berasal dari trimester pertama, kedua, dan ketiga sehingga materi dan praktik disesuaikan dengan usia gestasi dan kenyamanan masing-masing.

Tahap persiapan diawali dengan tinjauan terfokus mengenai kesehatan mental perinatal, *mindfulness* yang diadaptasi untuk kehamilan, kelekatan ibu–janin, dan aktivitas relasional yang dapat diberikan dalam format singkat. Panduan WHO digunakan sebagai landasan untuk mengintegrasikan promosi kesehatan mental ke dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (World Health Organization, 2022). Studi mengenai distress kehamilan dan bonding ibu–janin mendukung pemilihan praktik berbasis pengalaman, bukan ceramah semata (Ciciolla et al., 2023; Shreffler et al., 2019). Temuan dari penelitian mengenai *mindfulness-based stress reduction* dan *mindfulness-based childbirth and parenting* digunakan sebagai rujukan dalam menyusun unsur perhatian sadar, pengelolaan emosi, dan hubungan prenatal dalam kegiatan ini (Akca et al., 2023; Findik et al., 2025). Sumber tersebut digunakan sebagai dasar konseptual penyusunan materi, bukan untuk mengklaim bahwa hasil

penelitian sebelumnya secara langsung berlaku pada kegiatan pengabdian ini.

Mindful bonding disederhanakan menjadi enam unsur: posisi duduk atau setengah bersandar yang nyaman; memperlambat napas; mendengarkan murrotal Al-Qur'an dengan volume nyaman; memperhatikan sensasi tubuh dan emosi tanpa menghakimi; meletakkan tangan pada abdomen dan menghadirkan perhatian kepada janin sesuai tahap gestasi; serta melakukan komunikasi penuh kasih, doa, atau menyampaikan harapan positif. Rangkaian ini dibingkai sebagai praktik promotif-preventif untuk regulasi diri dan bonding, bukan psikoterapi.

Adaptasi menurut tahap gestasi dimasukkan ke dalam instruksi. Bagi peserta pada awal kehamilan yang belum merasakan gerakan janin, fasilitator menekankan kesadaran terhadap tubuh, penerimaan terhadap perubahan yang berkaitan dengan kehamilan, perawatan diri yang disengaja, pengakuan reflektif terhadap kehamilan, serta komunikasi lembut atau doa. Bagi peserta pada usia kehamilan yang lebih lanjut, perhatian dapat mencakup pengalaman gerakan janin dan bentuk interaksi yang lebih konkret. Adaptasi ini penting karena kelekatan ibu-janin tidak diwujudkan dalam perilaku yang identik sepanjang kehamilan, dan latihan yang berpusat pada gerakan janin dapat secara tidak sengaja membuat peserta trimester pertama merasa melakukan praktik secara keliru. Karena itu, program memprioritaskan pilihan aktivitas daripada satu perilaku bonding yang bersifat preskriptif.

Video edukasi berbasis Canva dikembangkan untuk menstandarisasi rangkaian dan memungkinkan pengulangan setelah sesi tatap muka. Video mencakup pengantar mengenai

pengalaman emosional selama kehamilan, contoh kecemasan dan kekhawatiran, pentingnya kesehatan mental perinatal, penjelasan yang mudah dipahami mengenai mindfulness dan mindful bonding, peran murrotal Al-Qur'an sebagai konteks spiritual yang mendukung, tutorial praktik langkah demi langkah, contoh perilaku bonding yang dapat dilanjutkan di rumah, serta ajakan untuk berlatih secara teratur. Tiga bagian Al-Qur'an digunakan sebagai penguatan tema spiritual: QS. Ar-Ra'd [13]:28 untuk ketenteraman, QS. Al-Insyirah [94]:5–6 untuk harapan di tengah kesulitan, dan QS. Maryam [19]:24 untuk penghiburan dalam narasi maternal. Ayat-ayat tersebut tidak disajikan sebagai terapi klinis spesifik dan tidak dibuat klaim bahwa tilawah semata dapat mengobati gangguan mental.

Murrotal ditempatkan sebagai konteks budaya dan spiritual, bukan terapi yang dinilai secara terpisah. Literatur mengenai kesehatan spiritual selama kehamilan serta penelitian Indonesia mengenai murrotal dan dzikir mendukung relevansi pendekatan yang familier bagi peserta Muslim (Handriyani et al., 2024; Maleki et al., 2025; Wahyuni, Handayani, et al., 2025).

Koordinasi mitra dilakukan sebelum pelaksanaan. Tim universitas dan Puskesmas Mondokan menyepakati perizinan, waktu dan lokasi, integrasi dengan jadwal kelas ibu hamil, mobilisasi peserta, penyiapan ruangan, dan perlengkapan dasar. Bidan dan kader dilibatkan karena keberlanjutan kegiatan bergantung pada kemampuan tenaga lokal mengenali rangkaian mindful bonding dan mengingatkan peserta setelah sesi yang dipimpin tim universitas. Pendekatan kemitraan ini sejalan dengan prinsip integrasi kesehatan mental perinatal dalam

pelayanan ibu dan anak (World Health Organization, 2022) serta pengalaman program yang mengintegrasikan dukungan kesehatan mental preventif ke dalam pelayanan prenatal rutin (Tilden et al., 2024).

Pada awal sesi, fasilitator menjelaskan tujuan kegiatan. Peserta kemudian mengisi data demografis, informasi kehamilan, dan Prenatal Attachment Inventory 21 item. PAI dikembangkan untuk menilai kelekatan prenatal melalui pengalaman dan perilaku yang dilaporkan sendiri, dengan skor lebih tinggi menunjukkan kelekatan lebih kuat. Dalam kegiatan ini, PAI digunakan sebagai asesmen kebutuhan awal, bukan alat diagnosis atau dasar kategorisasi klinis.

Setelah asesmen awal, fasilitator memberikan edukasi mengenai perubahan psikologis selama kehamilan, kekhawatiran dan kecemasan, kesehatan mental perinatal, kedekatan ibu-janin, serta strategi sederhana menstabilkan perhatian. Mindfulness dijelaskan sebagai perhatian terhadap pengalaman saat ini dengan kesadaran, penerimaan, dan penghakiman yang lebih sedikit sehingga mudah dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari.

Edukasi dilanjutkan dengan video, demonstrasi langsung, dan latihan terpimpin. Fasilitator mencontohkan posisi tubuh, pernapasan, fokus perhatian, penggunaan murrotal, kesadaran tubuh dan janin, serta komunikasi positif atau doa. Peserta menyesuaikan praktik dengan kenyamanan dan tahap gestasi sehingga urutan inti tetap konsisten tetapi isi perhatian fleksibel.

Evaluasi segera dilakukan melalui demonstrasi ulang dan observasi fasilitator. Peserta diminta mengulangi posisi nyaman, pernapasan perlahan, perhatian saat kini,

penggunaan murrotal, perhatian kepada janin sesuai tahap kehamilan, serta komunikasi positif atau doa. Pertanyaan singkat digunakan untuk memastikan pemahaman dan cara mengulang praktik di rumah. Karena tidak digunakan lembar penilaian individual terstruktur, hasil observasi dilaporkan sebagai data proses, bukan skor kompetensi.

Dokumentasi hasil mencakup data baseline dan proses pelaksanaan berupa presensi, observasi, tanya jawab, foto, video edukasi, dan catatan koordinasi. Kegiatan belum mencakup PAI pascapendampingan, pengukuran kuantitatif kesejahteraan psikologis setelah kegiatan, skala kepuasan terstruktur, atau log praktik rumah. Pelaporan karena itu difokuskan pada kebutuhan awal, keterlaksanaan pendampingan, kemampuan mengikuti dan mengulang langkah inti, serta ketersediaan media praktik mandiri.

Kerangka keselamatan disampaikan selama edukasi. Mindful bonding dan murrotal diposisikan sebagai praktik pendukung untuk regulasi stres dan refleksi relasional, bukan pengganti pelayanan profesional. Distress berat atau gangguan fungsi memerlukan asesmen dan rujukan yang sesuai.

Tim universitas membagi peran sesuai keahlian. Dosen kebidanan memimpin koordinasi, edukasi, demonstrasi, telaah data, dan pelaporan; dosen keperawatan mendukung asesmen dan pendampingan; mahasiswa membantu administrasi, komunikasi peserta, dokumentasi, entri data, dan logistik. Pembagian tugas mendukung keberlanjutan melalui jejaring tenaga kesehatan, kader, keluarga, dan institusi pendidikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil peserta dan kebutuhan kelekatan awal

Program pengabdian diikuti 21 ibu hamil. Rerata usia ibu $27,71 \pm 5,61$ tahun (16–38 tahun) dan rerata usia gestasi $23,95 \pm 11,07$ minggu (4–38 minggu). Lima peserta (23,8%) berada pada trimester pertama, enam (28,6%) trimester kedua, dan sepuluh (47,6%) trimester ketiga; gravida memiliki median 1 dengan rentang 1–5. Karakteristik peserta disajikan pada Tabel 1 dan menunjukkan keragaman tahap kehamilan yang perlu dipertimbangkan dalam pendampingan.

Asesmen awal menunjukkan skor PAI 36–76 dengan rerata $57,57 \pm 9,36$, median 59, dan rentang interkuartil 53–62; .Ringkasan PAI tercantum pada Tabel 1 dan distribusinya ditampilkan pada Gambar 2. Sebaran tersebut menunjukkan kebutuhan awal bonding yang heterogen dan menjadi dasar penyesuaian kegiatan menurut tahap kehamilan serta pengalaman peserta.

Interpretasi tersebut konsisten dengan cara PAI digunakan. Instrumen tidak diberikan untuk menyaring patologi dan program tidak menetapkan ambang “bonding yang memadai”. Skor yang lebih rendah dapat mencerminkan tahap gestasi, ketidakpastian, pengalaman reproduksi sebelumnya, stres saat ini, atau sekadar perbedaan cara kelekatan diekspresikan. Sebaliknya, skor yang lebih tinggi tidak boleh diperlakukan sebagai bukti kesehatan mental yang lebih baik. Pendekatan asesmen kebutuhan penting karena intervensi komunitas dapat secara tidak sengaja menciptakan tekanan normatif apabila kelekatan disajikan sebagai sesuatu yang harus dialami semua ibu dengan cara dan

waktu yang sama. Tujuan mindful bonding adalah menawarkan beberapa jalur opsional untuk perhatian dan keterhubungan, bukan menentukan keadaan emosional yang wajib dicapai.

Tabel 1. Karakteristik peserta dan asesmen baseline (n=21)

Variabel	Ringkasan
Usia ibu (tahun)	$27,71 \pm 5,61$; rentang 16–38
Usia gestasi (minggu)	$23,95 \pm 11,07$; rentang 4–38
Trimester I	5 (23,8%)
Trimester II	6 (28,6%)
Trimester III	10 (47,6%)
Gravida	Median 1; rentang 1–5
Skor PAI	$57,57 \pm 9,36$; median 59; rentang 36–76

Sebagaimana terlihat pada Tabel 1 dan Gambar 2, variasi usia gestasi dan skor PAI menuntut penyesuaian latihan. Pada trimester pertama, latihan dapat berfokus pada pernapasan, sensasi tubuh, penerimaan perubahan, dan pengakuan terhadap kehamilan. Pada trimester kedua dan ketiga, perhatian dapat semakin konkret pada pengalaman tubuh, gerakan janin, komunikasi, dan persiapan menjadi orang tua. Kesadaran terhadap gerakan janin sendiri telah dikaji sebagai proses mindful (Kantrowitz-Gordon et al., 2019), tetapi kegiatan ini menyediakan beberapa pilihan aktivitas agar setiap peserta dapat mengikuti sesuai kenyamanan.

Pelaksanaan program dan capaian proses segera

Empat capaian utama dapat diverifikasi. Video edukasi selesai dikembangkan dan digunakan; kegiatan terintegrasi ke kelas ibu hamil Desa Jekani melalui koordinasi dengan Puskesmas Mondokan, bidan, dan kader; peserta menerima edukasi serta

mempraktikkan mindful bonding; dan evaluasi segera dilakukan melalui observasi serta demonstrasi ulang. Rincian tahapan dan capaian disajikan pada Tabel 2. Merangkum tahapan kegiatan berserta capaian yang diverifikasi. Secara keseluruhan, rangkaian pendampingan dapat dimasukkan ke dalam alur kelas ibu hamil dan melibatkan peserta secara aktif.

Selama latihan dipimpin, peserta teramati mengikuti rangkaian inti: posisi nyaman, napas perlahan, perhatian saat kini, penggunaan murrotal, perhatian pada tubuh dan janin sesuai tahap gestasi, serta komunikasi penuh kasih atau doa. Pada demonstrasi ulang, peserta mampu mengulangi langkah utama dengan fasilitasi sesuai kebutuhan. Karena tidak ada skor individual terstruktur, hasil

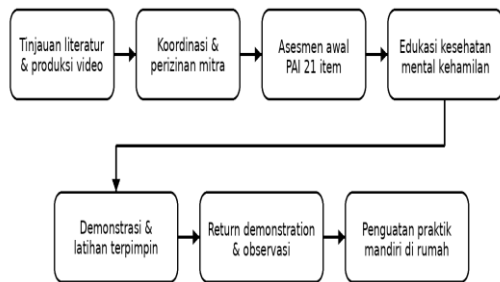
tidak dinyatakan sebagai persentase “penguasaan”; temuan dilaporkan sebagai keterlaksanaan prosedural segera.

Capaian proses penting dalam pengabdian karena keberhasilan tidak hanya ditentukan oleh penyampaian materi, tetapi juga keterlibatan peserta, kemudahan mengikuti praktik, kesiapan media, dan peluang pengulangan. Literatur menunjukkan bahwa mindfulness pada kehamilan dapat diberikan melalui program kelompok maupun dukungan digital (Akca et al., 2023; Hulsbosch et al., 2023; Kim et al., 2025). Pada kegiatan ini, mindful bonding disederhanakan menjadi pendampingan komunitas yang menekankan pengalaman langsung dan kesesuaian budaya.

Tabel 2. Tahapan pendampingan edukatif-partisipatif dan luaran evaluasi yang dapat diverifikasi

Tahap	Aktivitas utama	Luaran/evaluasi yang dapat diverifikasi
Persiapan ilmiah dan media	Tinjauan literatur terfokus; perancangan rangkaian mindful bonding dan video berbasis Canva; pemilihan murrotal/ayat Al-Qur'an sebagai konteks spiritual.	Video edukasi selesai dikembangkan dan tersedia untuk pendampingan.
Koordinasi mitra	Perizinan, penentuan tanggal/lokasi, dan mobilisasi peserta bersama Puskesmas Mondokan, bidan, dan kader.	Kegiatan terintegrasi ke kelas ibu hamil Desa Jekani; 21 peserta hadir.
Asesmen baseline	Karakteristik peserta dan PAI 21 item.	Data PAI baseline tersedia; rerata $57,57 \pm 9,36$; $\alpha = 0,843$.
Edukasi	Kesehatan mental kehamilan, kecemasan, mindfulness, dan kedekatan ibu–janin.	Peserta menerima materi dan mengikuti interaksi tanya jawab.
Demonstrasi dan latihan dipimpin	Posisi nyaman, napas sadar, murrotal, kesadaran tubuh/janin, komunikasi penuh kasih, dan doa.	Peserta mempraktikkan kegiatan secara langsung bersama fasilitator.
Demonstrasi ulang	Peserta mengulangi rangkaian dan diobservasi setelah latihan dipimpin.	Peserta teramati mampu mengikuti/mengulangi langkah inti; tidak dihitung skor luaran individual.
Penguatan praktik di rumah	Video diberikan sebagai pengingat untuk praktik mandiri setelah sesi.	Media tersedia untuk latihan praktik di rumah
Video membantu menstandarisasi urutan praktik dan menyediakan media yang dapat diputar		kembali di rumah. Penggunaan media ini konsisten dengan perkembangan dukungan perinatal digital (Hulsbosch et al., 2023; Kim et al., 2025). Dalam

kegiatan pengabdian, video digunakan sebagai media edukasi dan pengingat, bukan sebagai intervensi yang dinilai terpisah. Alur lengkap mulai persiapan, asesmen awal, edukasi, latihan, demonstrasi ulang, hingga penguatan praktik mandiri ditunjukkan pada Gambar 1.



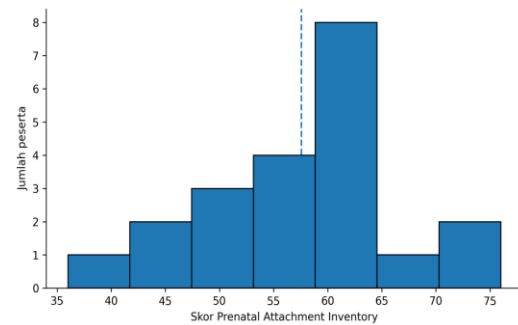
Gambar 1. Alur pendampingan edukatif-partisipatif untuk mindful bonding berbasis murrotal Al-Qur'an.

Mindful bonding sebagai jalur dari regulasi menuju relasi

Kontribusi konseptual program adalah menghubungkan regulasi intrapersonal dengan pembentukan relasi prenatal. Mindfulness mula-mula mengarahkan perhatian pada pernapasan, sensasi tubuh, dan emosi tanpa menghakimi; mindful bonding kemudian mengarahkan perhatian yang lebih stabil kepada kehamilan dan janin. Rangkaian ini konsisten dengan kajian tentang mindful self-care dan kelekatan ibu–janin serta hubungan longitudinal antara mindfulness dan bonding maternal (Xu et al., 2025; Boekhorst et al., 2025; de Waal et al., 2024).

Implikasi praktisnya, bonding tidak perlu diperlakukan sebagai tugas emosional yang berdiri sendiri. Pada ibu yang cemas atau terbebani pikiran, pendampingan terlebih dahulu membantu mengarahkan perhatian melalui napas dan kesadaran saat ini, kemudian secara bertahap mengajak ibu memberi perhatian kepada kehamilan

dan janin. Dalam kegiatan pengabdian, urutan tersebut digunakan agar latihan terasa ringan dan mudah diikuti. Relevansinya juga didukung oleh program mindfulness-based childbirth and parenting pada ibu hamil dan pasangan (Van der Meulen et al., 2023).



Gambar 2. Distribusi skor *Prenatal Attachment Inventory* pada baseline.

Kesesuaian budaya dan peran murrotal Al-Qur'an

Komponen spiritual membedakan program ini dari intervensi mindfulness generik. Bagi peserta Muslim, bacaan Al-Qur'an dapat diasosiasikan dengan doa, refleksi, ketenangan, dan praktik keluarga. Murrotal karena itu digunakan sebagai jangkar yang familier agar keterampilan mindfulness lebih mudah diterima dalam konteks keseharian.

Literatur mendukung penempatan spiritualitas sebagai ranah kontekstual yang relevan. Mindfulness dan pelatihan kesehatan spiritual telah dikaji dalam kaitannya dengan kecemasan kehamilan dan kelekatan ibu–janin (Maleki et al., 2025). Pada konteks Indonesia, murrotal Al-Qur'an digunakan untuk mendukung penurunan kecemasan persalinan dan relaksasi dzikir telah diterapkan pada kelas ibu hamil (Handriyani et al., 2024; Wahyuni, Handayani, et al., 2025). Sumber-sumber tersebut mendukung kesesuaian budaya penggunaan praktik spiritual yang familier. Namun, dalam kegiatan ini

murrotal diposisikan sebagai konteks auditori-spiritual dalam rangkaian mindful bonding, bukan sebagai terapi tunggal untuk kecemasan, depresi, atau masalah kelekatan.

Pembedaan ini penting secara klinis dan etis. Pelayanan yang selaras budaya dapat menjadi tidak aman apabila praktik spiritual disajikan sebagai alternatif dari asesmen atau terapi yang diperlukan. Program ini karena itu menempatkan murrotal sebagai konteks auditori-spiritual yang bersifat opsional dalam rangkaian keterampilan yang lebih luas. Praktik aktif tetap melibatkan kesadaran napas, perhatian pada saat ini, kesadaran tubuh dan janin, serta refleksi relasional. Perempuan dengan distress berat, gejala depresi menetap, serangan panik, gangguan fungsi yang nyata, pikiran menyakiti diri, atau paparan kekerasan memerlukan asesmen profesional dan rujukan yang sesuai. Kelas komunitas dapat mempromosikan kesehatan mental dan menormalisasi perilaku mencari bantuan, tetapi tidak boleh menjadi pengganti layanan klinis.

Keragaman peserta sebagai dasar penyesuaian pendampingan

Sebaran usia gestasi dan skor PAI menunjukkan bahwa pendampingan perlu mempertimbangkan keragaman peserta. Ibu pada awal kehamilan mengalami kondisi tubuh dan persepsi terhadap janin yang berbeda dari ibu pada kehamilan lanjut; primigravida dan multigravida juga dapat memiliki pengalaman berbeda. Keragaman ini digunakan untuk menyesuaikan contoh, bahasa, dan aktivitas mindful bonding.

Pilihan aktivitas mencakup napas mindful, memperhatikan perubahan tubuh, perawatan diri, menyentuh abdomen bila nyaman, memperhatikan gerakan janin ketika

sudah terasa, berbicara kepada janin, menuliskan harapan, atau berdoa. Tujuannya adalah menciptakan kesempatan yang aman dan nyaman untuk membangun keterhubungan secara bertahap. Pendekatan ini sejalan dengan bukti bahwa intervensi prenatal dapat mendukung kelekatan ibu–janin (Abasi et al., 2021).

Integrasi komunitas, pembagian tugas, dan keberlanjutan

Kekuatan utama program adalah penempatannya di dalam kelas ibu hamil yang telah berjalan, bukan sebagai layanan spesialis yang terpisah. Hal ini menurunkan hambatan logistik dan menciptakan peluang penguatan oleh tenaga yang telah memiliki hubungan dengan peserta. Panduan WHO menekankan integrasi kesehatan mental perinatal ke dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (World Health Organization, 2022), sementara kegiatan pengabdian masyarakat lokal menunjukkan kelayakan keterlibatan kader dan keluarga dalam dukungan kesehatan mental maternal (Okinarum et al., 2024; Wahyuni, Handayani, et al., 2025). Program ini menambahkan rangkaian keterampilan konkret dengan durasi terbatas yang dapat dimasukkan ke dalam sesi rutin. Studi percontohan terbaru juga meneliti integrasi pelayanan kesehatan mental preventif ke dalam pelayanan prenatal rutin, sehingga menegaskan bahwa implementasi merupakan pertanyaan ilmiah tersendiri, bukan sekadar urusan administratif (Tilden et al., 2024).

Pembagian tugas sangat relevan dalam konteks ini. Bidan dapat memperkenalkan rasional, melakukan skrining sesuai lingkup profesionalnya, serta memimpin atau mengawasi praktik. Kader dapat mengingatkan peserta untuk berlatih di rumah dan membantu mempertahankan kehadiran.

Anggota keluarga dapat menyediakan waktu singkat yang terlindungi untuk berlatih atau ikut serta dalam komunikasi suportif. Tim universitas dapat membantu pelatihan, pengembangan media, dan evaluasi. Model terdistribusi ini mengurangi ketergantungan pada satu fasilitator eksternal. Model tersebut juga sejalan dengan pengamatan (Firrahmawati, Wasityastuti, Kandarina, et al., 2025) bahwa intervensi psikologis kolaboratif layak mendapat perhatian dalam pelayanan kehamilan.

Keberlanjutan membutuhkan lebih dari sekadar video yang telah selesai dibuat. Iterasi berikutnya perlu menetapkan paket implementasi minimal: skrip singkat untuk fasilitator, panduan visual enam langkah, kriteria adaptasi aktivitas menurut trimester, daftar periksa demonstrasi ulang yang terstruktur, log sederhana praktik di rumah, panduan rujukan untuk tanda bahaya, dan jadwal praktik berulang. Modul 10–15 menit dapat disisipkan ke dalam kelas antenatal rutin, bukan diberikan sebagai kegiatan satu kali. Pengulangan semacam ini memungkinkan program bergeser dari sekadar paparan menuju perolehan keterampilan.

Dukungan keluarga dan sosial merupakan unsur penting bagi keberlanjutan program. Tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa rendahnya dukungan sosial berkaitan dengan masalah psikologis yang dialami perempuan pada masa kehamilan (Bedaso et al., 2021), sedangkan tinjauan kualitatif menunjukkan bahwa selama kehamilan perempuan membutuhkan dukungan dalam bentuk perhatian emosional, bantuan praktis serta informasi yang sesuai dengan kebutuhannya (Al-Mutawtah et al., 2023). Atas dasar tersebut, kegiatan

mindful bonding berikutnya dapat melibatkan pasangan atau orang pendamping pilihan peserta. Pendamping dapat membantu menciptakan suasana latihan yang tenang, mengurangi komunikasi yang memicu kecemasan, ikut dalam interaksi positif dengan janin, dan mendukung pengulangan latihan di rumah.

Evaluasi dan keberlanjutan program pengabdian

Dalam konteks pengabdian kepada masyarakat, evaluasi program perlu difokuskan pada tiga aspek praktis, yaitu keterlaksanaan kegiatan, kemampuan peserta mempraktikkan keterampilan, dan keberlanjutan latihan setelah pendampingan. Keterlaksanaan dapat dilihat dari kehadiran peserta, kesiapan video dan audio, keterlibatan mitra, serta terlaksananya setiap tahapan pendampingan. Kemampuan peserta dapat diamati melalui demonstrasi ulang, sedangkan keberlanjutan dapat diperkuat melalui pengingat dari bidan/kader dan penggunaan video di rumah.

Evaluasi proses telah dilakukan melalui observasi dan demonstrasi ulang, tetapi belum menggunakan lembar observasi individual terstruktur. Pada pelaksanaan berikutnya, lembar sederhana dengan kategori “mampu mandiri”, “mampu dengan arahan”, dan “perlu pendampingan” dapat membantu bidan atau kader mengenali bagian praktik yang perlu diperkuat.

Pemantauan keberlanjutan dapat dilakukan melalui catatan latihan rumah, konfirmasi pada kelas berikutnya, atau pengingat dari kader. Frekuensi penggunaan video, kemudahan mengikuti langkah mindful bonding, kenyamanan menggunakan murrotal, dan hambatan peserta dapat dicatat untuk memperbaiki cara

penyampaian serta menyesuaikan materi.

Edukasi antenatal tetap menjadi landasan program. Bukti menunjukkan relevansi edukasi antenatal dan pelayanan yang dipimpin bidan terhadap kecemasan, depresi, dan luaran maternal (Y. Xu et al., 2026). Dalam

pengabdian ini, informasi kesehatan digabungkan dengan praktik sederhana. Dokumentasi penyampaian materi ditunjukkan pada Gambar 3 dan keterlibatan peserta serta tim setelah kegiatan pada Gambar 4.



Gambar 3. Penyampaian materi edukasi pada kelas ibu hamil di Puskesmas Mondokan, 23 Juli 2026.



Gambar 4. Peserta dan tim fasilitasi setelah kegiatan kelas ibu hamil.

Model pendampingan: regulasi, relasi, dan religiositas

Sintesis proses kegiatan menghasilkan model pendampingan tiga ranah. Regulasi mencakup pernapasan, kesadaran saat ini, dan pengamatan pengalaman fisik serta emosional tanpa menghakimi. Relasi mencakup perhatian kepada janin, komunikasi penuh kasih, pengakuan terhadap kehamilan, dan persiapan pengasuhan. Religiositas mencakup penggunaan opsional murrotal Al-Qur'an, doa, dan refleksi spiritual. Ketiganya menjadi kerangka praktis untuk menyesuaikan pendampingan dengan kebutuhan peserta dan konteks komunitas.

Model ini tidak hanya menempatkan kesehatan mental sebagai pengendalian gejala, tetapi juga memasukkan makna relasional. Kedekatan ibu-janin didahului latihan regulasi perhatian, sedangkan murrotal diposisikan sebagai konteks budaya, bukan penyembuhan klinis. Ketiga komponen dapat dikembangkan secara bertahap sesuai kebutuhan mitra.

Masukan peserta tetap penting untuk penyempurnaan kegiatan. Kajian kualitatif mengenai program mindfulness prenatal berbasis relasi menunjukkan nilai eksplorasi pengalaman maternal (Sansone et al., 2024). Pada kegiatan berikutnya, diskusi singkat atau umpan balik dapat digunakan untuk menilai apakah latihan dirasakan nyaman, mudah dilakukan, sesuai budaya, bermakna secara spiritual, atau masih sulit pada tahap kehamilan tertentu.

Keterbatasan pelaksanaan kegiatan

Pelaksanaan tetap perlu mempertahankan prinsip pilihan dan kenyamanan peserta. Murrotal digunakan apabila sesuai dengan

preferensi peserta, dan praktik dapat disesuaikan dengan kondisi kehamilan serta pengalaman masing-masing ibu. Ibu yang belum merasakan kedekatan emosional dengan janin tidak diposisikan sebagai kurang baik, tetapi diberikan ruang untuk membangun keterhubungan secara bertahap. Apabila selama pendampingan ditemukan distress berat atau gangguan fungsi, bidan dan kader perlu mengarahkan peserta untuk memperoleh asesmen serta pelayanan profesional yang sesuai.

Rencana tindak lanjut dan keberlanjutan pengabdian

Tindak lanjut diarahkan pada penguatan pendampingan di kelas ibu hamil. Bidan dan kader dapat menggunakan video, panduan enam langkah, dan skrip singkat untuk mengulang mindful bonding pada pertemuan berikutnya. Pendampingan 10–15 menit dapat dimasukkan ke agenda kelas agar peserta semakin familiar dan mandiri.

Tim pengabdian dan mitra dapat menggunakan lembar observasi sederhana pada demonstrasi ulang, catatan praktik rumah, dan umpan balik mengenai penggunaan video. Kader berperan sebagai pengingat, bidan membantu menyesuaikan aktivitas dengan usia kehamilan, dan pasangan atau keluarga dapat dilibatkan untuk mendukung latihan di rumah.

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian melalui mindful bonding berbasis murrotal Al-Qur'an telah dilaksanakan pada 21 peserta kelas ibu hamil Desa Jekani di Puskesmas Mondokan. Asesmen awal menunjukkan skor PAI yang heterogen (rerata $57,57 \pm 9,36$, sehingga pendampingan perlu disesuaikan dengan usia gestasi dan kebutuhan ibu.

Kegiatan menggabungkan edukasi kesehatan mental perinatal, napas sadar, perhatian saat ini, kesadaran tubuh dan janin, komunikasi penuh kasih atau doa, serta murrotal sebagai konteks auditori-spiritual.

Peserta dapat mengikuti dan mengulang langkah ini melalui demonstrasi, latihan terpimpin, dan demonstrasi ulang. Video edukasi tersedia untuk mendukung pengulangan di rumah. Capaian tersebut menggambarkan keterlaksanaan program dan kemampuan prosedural segera. Keberlanjutan perlu diperkuat melalui pendampingan berkala, observasi sederhana, pemantauan latihan rumah, keterlibatan keluarga, dan evaluasi pemanfaatan media.

Kontribusi utama kegiatan adalah model pendampingan praktis yang menghubungkan regulasi diri, relasi ibu-janin, dan religiositas dalam kelas ibu hamil. Pendekatan ini dapat digunakan sebagai kegiatan promotif-preventif yang kontekstual dan dapat diulang, dengan tetap menempatkan praktik spiritual sebagai pendukung serta mempertahankan rujukan profesional bila diperlukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Universitas 'Aisyiyah Surakarta atas dukungan terhadap Program Pengabdian kepada Masyarakat tahun 2026, kepada Puskesmas Mondokan serta bidan/kader mitra atas dukungan koordinasi dan pelaksanaan, dan kepada seluruh ibu hamil dari kelas Desa Jekani yang berpartisipasi dalam kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abasi, E., Keramat, A., Borghei, N. S., Goli, S., & Farjamfar, M. (2021). Evaluating the effect of prenatal interventions on maternal-foetal attachment: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open*, 8(1), 4–16.
<https://doi.org/10.1002/nop2.648>
- Akca, E. I., Cengizhan, S. O., & Gokbulut, N. (2023). Effectiveness of a Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Program on Stress, Anxiety, and Prenatal Attachment for High-Risk Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 14(12), 2963–2974.
<https://doi.org/10.1007/s12671-023-02247-9>
- Al-Mutawtah, M., Campbell, E., Kubis, H.-P., & Erjavec, M. (2023). Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 782.
<https://doi.org/10.1186/s12884-023-06089-0>
- Bedaso, A., Adams, J., Peng, W., & Sibbritt, D. (2021). The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 18(1), 162.
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01209-5>
- Boekhorst, M. G. B. M., de Waal, N., Smit, L., Hulsbosch, L. P., van den Heuvel, M. I., Schwabe, I., Pop, V., & Nyklíček, I. (2025). A longitudinal study on the association between trait

- mindfulness and maternal bonding across the perinatal period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(5), 1197–1213.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2342904>
- Caffieri, A., Gómez-Gómez, I., Barquero-Jimenez, C., De-Juan-Iglesias, P., Margherita, G., & Motrico, E. (2024). Global prevalence of perinatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: An umbrella review and meta-analytic synthesis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(2), 210–224.
<https://doi.org/10.1111/aogs.14740>
- Ciciolla, L., Addante, S., Shreffler, K. M., & Croff, J. M. (2023). Effects of a Mindfulness-Based Parental Reflection Intervention on Pregnancy-Related Distress: A Pilot Study. *Women's Health Reports*, 4(1), 78–83.
<https://doi.org/10.1089/whr.2022.0090>
- de Waal, N., Lodder, P., Nyklíček, I., Hulsbosch, L. P., van den Heuvel, M. I., van der Gucht, K., de Caluwé, E., Pop, V. J. M., & Boekhorst, M. G. B. M. (2024). Trait mindfulness during pregnancy and maternal-infant bonding: Longitudinal associations with infant temperament and social-emotional development. *Early Human Development*, 196, 106082.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2024.106082>
- Firrahmawati, L., Wasityastuti, W., Kandarina, Bernadette, J. I., & Yulyani, V. (2025). Mapping the impact of maternal anxiety on birth outcomes in developing countries: a scoping review. *Journal of Public Mental Health*, 1–13.
<https://doi.org/10.1108/JPMH-08-2025-0122>
- Firrahmawati, L., Wasityastuti, W., Kandarina, B. J. I., Marti, E., Chandra, L. A., & Sulistianingsih, A. (2025). The efficacy of collaborative psychological interventions in reducing anxiety levels in pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 431.
<https://doi.org/10.1186/s12884-025-07523-1>
- Findik, E., Yılmaz Sezer, N., Aker, M. N., & Badur, D. (2025). The effects of the Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program (MBCP) on prenatal attachment, depression, stress, and anxiety in pregnant women: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 376, 341–346.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.02.030>
- Handriyani, Y., Hamami, T., Khilmiyah, A., Rahmatullah, A. S., & Kamaruddin, M. S. Bin. (2024). Effectiveness of the Al-Qur'an Murottal Method in Reducing Labor Anxiety in First-Time Pregnant Women in Sleman Yogyakarta. *Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 21(2), 384–401.
<https://doi.org/10.14421/jpai.v21i2.9709>
- Hulsbosch, L. P., Potharst, E. S., Schwabe, I., Boekhorst, M. G. B. M., Pop, V. J. M., & Nyklíček, I. (2023). Online mindfulness-based intervention

- for women with pregnancy distress: A randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 332, 262–272.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.04.009>
- Kantrowitz-Gordon, I., Cunningham, E., & Reynolds, N. (2019). Measurement of Maternal Mindful Awareness of Fetal Movement. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(5), 604–612.
<https://doi.org/10.1111/jmwh.12981>
- Kim, M., Park, J. Y., Park, S., Chung, K., Cho, H. Y., Do, G., & Jhung, K. (2025). Effectiveness of a Mindfulness-Based Mobile Intervention for Improving Perinatal Mental Health and Reducing Depression During Pregnancy: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 27(1), e75630.
<https://doi.org/10.2196/75630>
- Maleki, F., Sajadinezhad, M. S., & Shabani, F. (2025). Effectiveness of Mindfulness and Spiritual Health Training of Pregnant Women on Anxiety of Pregnancy and Maternal-Fetal Attachment in Iranian Culture. *Spirituality in Clinical Practice*, 12(3), 336–351.
<https://doi.org/10.1037/scp0000397>
- McNab, S., Fisher, J., Honikman, S., Muvhu, L., Levine, R., & Sungani, G. C. (2022). Comment: silent burden no more: a global call to action to prioritize perinatal mental health. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 308.
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-04645-8>
- Mudlikah, S. (2024). Peningkatan kesehatan ibu hamil melalui edukasi status gizi, gaya hidup sehat dan pemeriksaan kehamilan. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(4), 1434–1441.
<https://doi.org/10.31604/jpm.v7i4.1434-1441>
- Okinarum, G. Y., Ceria, I., Fauziah, A., & Haibah, S. N. (2024). Perinatal Mindful Class: Kelas partisipasi ayah dalam peningkatan kualitas kesehatan maternal dan neonatal di Indonesia. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 7(8), 2865–2871.
<https://doi.org/10.31604/jpm.v7i8.2865-2871>
- Rifelda, N., Mutmainnah, M., & Inventori, E. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Maternal Fetal Attachment Di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. *MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 6, 113–130.
- Sansone, A., Stapleton, P., & Patching, A. (2024). A Qualitative Investigation of a Prenatal Mindfulness Relationship-Based (PMRB) Program to Support Maternal Mental Health and Mother–Baby Relationship During Pregnancy and Post-Partum. *Mindfulness*, 15(7), 1759–1777.
<https://doi.org/10.1007/s12671-024-02399-2>
- Shreffler, K. M., Tiemeyer, S., Ciciolla, L., & Croff, J. M. (2019). Effect of a mindfulness-based pilot intervention on maternal-fetal bonding. *International Journal of Women's Health*, 11, 377–380.

- <https://doi.org/10.2147/IJWH.S203836>
- Sūdžiūtė, K., Murauskienė, G., Jarienė, K., Jaras, A., Minkauskienė, M., Adomaitienė, V., & Nedzelskienė, I. (2020). Pre-existing mental health disorders affect pregnancy and neonatal outcomes: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 419. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03094-5>
- Tilden, E. L., Shank, T., Polan Orzech, C., Holmes, L. R., Granados, R., Moosavisahebozamani, S., Starr, D., Caughey, A. B., Graham, A. M., & Mackiewicz Seghete, K. L. (2024). Center M Pilot Trial: Integrating Preventive Mental Health Care in Routine Prenatal Care. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 69(6), 906–916. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13709>
- Van der Meulen, R. T., Veringa-Skiba, I. K., Van Steensel, F. J. A., Bögels, S. M., & De Bruin, E. I. (2023). Mindfulness-based childbirth and parenting for pregnant women with high fear of childbirth and their partners: outcomes of a randomized controlled trial assessing short- and longer-term effects on psychological well-being, birth and pregnancy experience. *Midwifery*, 116, 103545. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103545>
- Wahyuni, E. S., Handayani, J. D., Mahmudah, I. N., & Rahmawati, A. (2025). Penerapan relaksasi dzikir pada kelas ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Subiati Desa Miri Kabupaten Sragen. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(4), 1489–1495. <https://doi.org/10.31604/jpm.v8i4.1489-1495>
- Wahyuni, E. S., Khasanah, A. U., Untari, I., Maryatun, Noorratri, E. D., Rahmawati, A., & Anggraini, R. (2025). Pelatihan kader kesehatan Pimpinan Daerah 'Aisyiyah Surakarta: Meningkatkan kemampuan support system kesehatan mental ibu hamil. *Martabe: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(12), 4500–4506. <https://doi.org/10.31604/jpm.v8i12.4500-4506>
- World Health Organization. (2022). WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services. In *World Health Organization*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057142>
- Xu, L., Sun, X., Liu, Y., Chen, Y., Wang, C., Li, T., Liu, H., Wei, J., & Li, M. (2025). The relationship between mindful self-care and maternal-fetal attachment in pregnant women: the parallel mediating effects of positive and negative affect. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1672476. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1672476>
- Xu, Y., Han, Y., Wang, L., Xue, H., Liu, Y., Men, Y., Chen, Y., Zhou, X., & Li, Q. (2026). Effect of antenatal education and midwifery-led care on maternal anxiety, depression, and birth outcomes: A meta-analysis of clinical trials. *Women and Birth*, 39(1), 102138. <https://doi.org/10.1016/j.wombi>

Lely Firrahmawati,dkk. Pendampingan Mindful Bonding Murrotal Al-Qur'an Untuk...

2025.102138