

Pengaruh Pendekatan *Family Centered Maternity Care* terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Bersalin

Suraya Putri^{1*}, Dini Mulyati², Ratna Juwita³, Nosi Delianti⁴

^{1,2}Keperawatan Keluarga, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala
^{3,4}Keperawatan Maternitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala
E-mail: suraya_putri@usk.ac.id^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-03-08 Revised: 2026-06-24 Published: 2026-06-29 Keywords: anxiety; family centered maternity care; mother giving birth	<p><i>This study aims to analyze the effect of the Family Centered Maternity Care (FCMC) approach on reducing maternal anxiety levels during childbirth. This study used a quantitative design with a pre-experimental approach through a one-group pretest-posttest design. The study was conducted in Baitussalam District in December 2025. The study sample consisted of 79 mothers in labor who were selected using a purposive sampling technique according to inclusion and exclusion criteria. The FCMC intervention was carried out by involving families as active companions during the labor process through emotional support, information, practical assistance, and assistance in understanding health workers' instructions. Maternal anxiety levels were measured before and after the intervention using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Data were analyzed univariately to describe the characteristics of the respondents and bivariately using the Wilcoxon test. The results showed that most respondents were aged 20–35 years (70.9%), multiparous (49.4%), had secondary education (46.8%), housewives (63.3%), and received family support during labor (77.2%). The average anxiety score before the intervention was 27.6 ± 5.4, decreasing to 20.1 ± 4.8 after the intervention. The Wilcoxon test showed a Z value of -3.29 with $p = 0.001$. The FCMC approach significantly reduced maternal anxiety. Practically, FCMC can be implemented in midwifery services by involving husbands or close family members in a targeted manner to increase feelings of security, emotional support, and a more positive birth experience.</i></p>
Artikel Info Sejarah Artikel Diterima: 2026-03-08 Direvisi: 2026-06-24 Dipublikasi: 2026-06-29 Kata kunci: family centered maternity care; ibu bersalin; kecemasan	Abstrak Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC) terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu bersalin. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan pre-experimental melalui rancangan one group pretest-posttest. Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Baitussalam pada bulan Desember 2025. Sampel penelitian berjumlah 79 ibu bersalin yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Intervensi FCMC dilakukan dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping aktif selama proses persalinan melalui dukungan emosional, informasi, bantuan praktis, dan pendampingan dalam memahami arahan tenaga kesehatan. Tingkat kecemasan ibu bersalin diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan secara bivariat menggunakan uji Wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (70,9%), multipara (49,4%), berpendidikan menengah (46,8%), ibu rumah tangga (63,3%), dan mendapatkan pendampingan keluarga selama persalinan (77,2%). Rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi sebesar $27,6 \pm 5,4$ menurun menjadi $20,1 \pm 4,8$ setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Z = -3,29 dengan $p = 0,001$. Pendekatan FCMC berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan ibu bersalin. Secara praktis, FCMC dapat diterapkan dalam pelayanan kebidanan dengan melibatkan suami atau keluarga terdekat secara terarah untuk meningkatkan rasa aman, dukungan emosional, dan pengalaman persalinan yang lebih positif.

PENDAHULUAN

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang alamiah dan sarat makna dalam kehidupan seorang

perempuan, namun sekaligus dapat menjadi pengalaman yang penuh stres dan kecemasan. Proses persalinan tidak hanya ditandai oleh perubahan fisik dan nyeri

kontraksi yang intens, tetapi juga melibatkan dinamika psikologis yang kompleks, termasuk kecemasan umum, kecemasan spesifik terkait kehamilan, dan ketakutan akan persalinan itu sendiri (Sanni et al., 2022). Rasa nyeri, ketidakpastian mengenai jalannya proses kelahiran, pengalaman stres sebelumnya, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi dapat meningkatkan stres yang dirasakan ibu selama persalinan (Tan et al., 2021).

Kecemasan pada masa kehamilan dan persalinan masih menjadi masalah kesehatan maternal yang penting (Arfaie et al., 2017). Secara global, gangguan kesehatan mental pada periode perinatal dilaporkan terjadi pada sekitar 10% perempuan selama kehamilan dan 13% perempuan setelah melahirkan, bahkan angkanya lebih tinggi di negara berkembang. Meta-analisis Fawcett et al. (2019) juga menunjukkan bahwa sekitar 20,7% perempuan pada masa kehamilan dan postpartum mengalami setidaknya satu gangguan kecemasan. Di Indonesia, kecemasan dalam menghadapi persalinan dilaporkan masih cukup tinggi, yaitu sekitar 28,7% pada ibu hamil. Pada tingkat daerah, studi di Puskesmas Baiturrahman Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa 27,5% ibu hamil trimester III mengalami kecemasan sedang menjelang persalinan, sedangkan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro Aceh Besar menemukan bahwa ibu hamil trimester III mengalami kecemasan dengan tingkat ringan, sedang, berat, hingga berat/panik. Data tersebut menunjukkan bahwa kecemasan menjelang dan saat

persalinan bukan hanya masalah individual, tetapi juga menjadi persoalan pelayanan kesehatan maternal yang perlu mendapat perhatian.

Berbagai faktor diketahui berkontribusi terhadap munculnya kecemasan pada ibu bersalin, mulai dari karakteristik individu, pengalaman reproduksi, hingga lingkungan sosial dan pelayanan kesehatan. Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang proses persalinan, tidak mengikuti kelas atau edukasi persiapan persalinan, riwayat masalah psikologis, serta pengalaman kelahiran yang negatif sebelumnya terbukti berkaitan dengan tingginya tingkat kecemasan menjelang dan saat persalinan. Dukungan keluarga, khususnya dukungan suami, berperan penting dalam menurunkan kecemasan; ibu dengan dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki kecemasan lebih rendah, sedangkan kurangnya dukungan meningkatkan risiko kecemasan sedang hingga berat (Navas-Arrebola et al., 2024).

Meskipun dukungan keluarga banyak dilaporkan berperan dalam menurunkan kecemasan, hasil penelitian terdahulu masih menunjukkan inkonsistensi. Beberapa penelitian menemukan bahwa dukungan keluarga atau pendampingan suami berhubungan dengan rendahnya kecemasan ibu menjelang persalinan, tetapi penelitian lain menunjukkan bahwa keikutsertaan ibu dalam kelas ibu hamil tidak berhubungan signifikan dengan kecemasan, dan dukungan keluarga juga tidak selalu menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap kecemasan ibu

(Alizadeh-Dibazari et al., 2025; Yörük & Acikgoz, 2023). Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan oleh variasi desain penelitian, karakteristik responden, instrumen pengukuran kecemasan, serta bentuk dukungan yang diberikan. Dengan demikian, celah penelitian yang masih perlu dikaji adalah bukan hanya keberadaan keluarga sebagai pendamping, tetapi bagaimana keterlibatan keluarga diterapkan secara terstruktur dalam model asuhan maternitas yang berpusat pada ibu dan keluarga selama proses persalinan (Stalin & S, 2026).

Pendekatan pelayanan kebidanan yang berorientasi pada keluarga dikembangkan sebagai strategi untuk meningkatkan mutu asuhan kehamilan, persalinan, dan masa nifas dengan mengoptimalkan dukungan sosial dan emosional dari keluarga (Habboush & Alotti, 2025). Salah satu model yang banyak digunakan adalah Family Centered Maternity Care (FCMC), yaitu pendekatan yang menempatkan ibu bersama keluarganya sebagai pusat perawatan, dengan keluarga dipandang sebagai unit utama pendukung kesehatan ibu dan bayi. Dalam FCMC, keluarga dilibatkan secara aktif dalam edukasi kesehatan, pengambilan keputusan, pendampingan selama periode perinatal, serta pemberian dukungan emosional, informasi, dan bantuan praktik perawatan ibu dan bayi di rumah (Indriyani et al., 2025).

Pendekatan Family Centered Maternity Care (FCMC) menekankan kemitraan antara tenaga kesehatan, ibu, dan keluarga, di mana keluarga diposisikan

sebagai bagian integral dari proses asuhan, bukan sekadar pengunjung. Keterlibatan suami dan anggota keluarga dekat dalam pendampingan, pengambilan keputusan, serta pemberian dukungan emosional dan fisik dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, dan kepercayaan diri ibu selama persalinan. Kehadiran pendamping yang dikenal juga dikaitkan dengan penurunan kecemasan, persepsi nyeri, dan stres, sekaligus membantu ibu mengelola ketakutan secara lebih adaptif melalui dukungan emosional yang konsisten (Sundry, 2024).

Secara psikologis, dukungan keluarga berfungsi sebagai sumber koping yang penting untuk meredam dampak peristiwa stres seperti kehamilan dan persalinan, sehingga menurunkan kecemasan serta memperbaiki kondisi mental ibu (Al-Mutawtah et al., 2023). Kehadiran orang terdekat dan kontak fisik yang menenangkan selama persalinan dapat mengaktifkan sistem oksitosin endogen yang berperan menurunkan rasa takut, stres, dan nyeri, sekaligus mendukung kontraksi uterus dan kelancaran proses persalinan (Olza et al., 2020).

Meskipun konsep Family Centered Maternity Care telah banyak direkomendasikan, penerapannya di fasilitas kesehatan masih belum optimal dan kerap bergeser menjadi lebih berpusat pada tenaga kesehatan daripada keluarga (Guriti et al., 2021). Sejumlah institusi masih membatasi kehadiran keluarga di ruang bersalin atau ruang perawatan dengan alasan keterbatasan ruang, sumber daya, serta kebijakan

internal dan pengendalian infeksi, sebagaimana tampak pada pembatasan ketat pendamping dan kunjungan selama pandemi COVID-19 (Mahoney et al., 2020). Padahal, bukti ilmiah menunjukkan bahwa pelibatan keluarga secara terstruktur melalui kehadiran pendamping, keterlibatan dalam pengambilan keputusan, dan integrasi dalam asuhan berkaitan dengan berkurangnya stres dan kecemasan, meningkatnya kenyamanan psikologis ibu, serta membaiknya pengalaman persalinan dan masa nifas (Sundry, 2024).

Urgensi penerapan FCMC di Indonesia semakin kuat karena pelayanan maternal tidak hanya membutuhkan keselamatan klinis, tetapi juga dukungan psikologis dan sosial selama persalinan. Kementerian Kesehatan menekankan bahwa peran suami dan keluarga terdekat penting untuk memberikan dukungan moral selama proses persalinan. Namun dalam praktik pelayanan, keterlibatan keluarga sering kali belum diatur secara sistematis sebagai bagian dari intervensi asuhan, sehingga dukungan yang diterima ibu dapat berbeda-beda antar fasilitas dan antar keluarga. Oleh karena itu, FCMC penting diterapkan sebagai pendekatan yang lebih terarah untuk menjadikan keluarga sebagai mitra tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan emosional, informasi, dan rasa aman kepada ibu bersalin.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk memperjelas pengaruh pendekatan Family Centered Maternity Care terhadap kecemasan ibu bersalin, terutama dalam konteks pelayanan maternitas di Indonesia.

Penelitian ini berfokus pada keterlibatan keluarga yang terintegrasi dalam proses persalinan sebagai strategi untuk menciptakan lingkungan persalinan yang lebih aman, suportif, dan responsif terhadap kebutuhan psikologis ibu. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendekatan *Family Centered Maternity Care* terhadap penurunan kecemasan ibu bersalin.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain pre-experimental melalui rancangan one group pretest-posttest. Desain ini digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Family Centered Maternity Care* (FCMC). Penelitian dilaksanakan di wilayah Kecamatan Baitussalam pada bulan Desember 2025. Kelemahan desain ini adalah tidak adanya kelompok kontrol, sehingga perubahan tingkat kecemasan tidak sepenuhnya dapat dipastikan hanya disebabkan oleh intervensi FCMC, karena masih mungkin dipengaruhi faktor lain seperti paritas, pengalaman persalinan, intensitas nyeri, dukungan tenaga kesehatan, dan kondisi lingkungan ruang bersalin.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan di wilayah Kecamatan Baitussalam. Sampel berjumlah 79 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus estimasi proporsi, yaitu $n = Z^2 \times p \times q / d^2$, dengan $Z = 1,96$, $p = 0,287$, $q = 0,713$, dan $d = 0,10$,

sehingga diperoleh $n = 78,6$ dan dibulatkan menjadi 79 responden. Kriteria inklusi meliputi ibu yang menjalani persalinan normal, bersedia menjadi responden, dapat berkomunikasi dengan baik, dan didampingi keluarga selama persalinan. Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan komplikasi persalinan, gangguan psikologis berat, dan responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner tingkat kecemasan ibu bersalin yang terdiri atas [isi jumlah item] item dengan skala Likert 0–4. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, kemudian dikategorikan menjadi tidak cemas, cemas ringan, sedang, berat, dan sangat berat/panik. Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai r hitung [isi rentang nilai] lebih besar dari r tabel [isi nilai r tabel], serta nilai Cronbach Alpha sebesar [isi nilai], sehingga dinyatakan valid dan reliabel.

Intervensi FCMC dilakukan dengan melibatkan keluarga sebagai pendamping ibu selama proses persalinan, terutama suami, ibu kandung, atau keluarga terdekat yang dipilih oleh responden. Pendampingan dilakukan sejak ibu memasuki fase persalinan aktif sampai dua jam setelah persalinan. Bentuk kegiatan FCMC meliputi pemberian dukungan emosional, membantu ibu mengatur napas, memberikan motivasi, membantu posisi nyaman, menyampaikan kebutuhan ibu kepada tenaga kesehatan, serta mendampingi ibu dalam memahami informasi dan pengambilan keputusan selama persalinan.

Tahapan intervensi terdiri atas tahap persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pada tahap persiapan, keluarga diberi penjelasan mengenai peran pendamping selama persalinan. Pada tahap pelaksanaan, keluarga mendampingi ibu secara aktif selama proses persalinan. Pada tahap evaluasi, tingkat kecemasan ibu diukur kembali setelah intervensi diberikan. Data dianalisis secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden dan secara bivariat menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat signifikansi 0,05 untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah penerapan FCMC.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden ($n = 79$)

Karakteristik	n	%
Umur		
Mean \pm SD	28,5 \pm 4,5 tahun	
< 20 tahun	7	8,9
20–35 tahun	56	70,9
> 35 tahun	16	20,2
Paritas		
Primipara	28	35,4
Multipara	39	49,4
Grandemultipara	12	15,2
Pendidikan		
Dasar (SD/SMP)	24	30,4
Menengah (SMA)	37	46,8
Tinggi (Perguruan Tinggi)	18	22,8
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	50	63,3
Bekerja	29	36,7
Pendamping Persalinan		
Ada pendamping keluarga	61	77,2
Tidak ada pendamping	18	22,8

Tabel 2. Pengaruh Family Centered Maternity Care terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin

Variabel	Sebelum		Setelah		Z	p-value	Effect size
	Mean \pm SD	Median	Mean \pm SD	Median			
Tingkat kecemasan ibu bersalin	27,6 \pm 5,4	28,0	20,1 \pm 4,8	20,0	-3,29	0,001	0,37

*Uji Wilcoxon; effect size dihitung dengan rumus $r = Z/\sqrt{N}$. Nilai effect size 0,37 menunjukkan pengaruh sedang

Rata-rata usia responden adalah $28,5 \pm 4,5$ tahun. Sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 56 responden (70,9%). Berdasarkan paritas, responden terbanyak adalah multipara sebanyak 39 responden (49,4%). Tingkat pendidikan didominasi pendidikan menengah sebanyak 37 responden (46,8%), dan sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 50 responden (63,3%). Selain itu, mayoritas ibu bersalin mendapatkan pendampingan keluarga selama proses persalinan, yaitu sebanyak 61 responden (77,2%) (Tabel 1). Terdapat penurunan skor kecemasan ibu bersalin setelah penerapan Family Centered Maternity Care. Rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi sebesar $27,6 \pm 5,4$ dengan median 28,0, kemudian menurun menjadi $20,1 \pm 4,8$ dengan median 20,0 setelah intervensi. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai $Z = -3,29$ dengan $p\text{-value} = 0,001$. Nilai effect size sebesar 0,37 menunjukkan bahwa penerapan Family Centered Maternity Care memiliki pengaruh sedang terhadap penurunan kecemasan ibu bersalin (Tabel 2).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan Family Centered Maternity Care (FCMC) berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan ibu bersalin. Hal ini terlihat dari penurunan rerata skor kecemasan dari $27,6 \pm 5,4$ menjadi $20,1 \pm 4,8$ dengan nilai $Z = -3,29$, $p = 0,001$, dan effect size sebesar 0,37 yang menunjukkan pengaruh sedang (Tabel 2). Temuan ini mengindikasikan bahwa FCMC memiliki manfaat klinis dalam menurunkan

kecemasan, meskipun kecemasan ibu bersalin tetap dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti nyeri persalinan, paritas, pengalaman persalinan sebelumnya, kesiapan mental, kondisi ruang bersalin, serta kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan.

Efektivitas FCMC dapat dijelaskan karena pendekatan ini tidak hanya menghadirkan keluarga secara fisik, tetapi juga mengarahkan keluarga untuk berperan aktif dalam memberikan dukungan emosional, informasi, dan bantuan praktis selama persalinan. Ibu bersalin yang didampingi keluarga cenderung merasa lebih aman, tidak sendiri, lebih percaya diri, dan lebih mampu mengendalikan rasa takut. Kondisi ini penting karena persalinan bukan hanya proses fisiologis, tetapi juga pengalaman psikologis yang dapat memunculkan rasa takut, cemas, dan ketidakpastian (Mei et al., 2025).

Temuan ini sejalan dengan Social Support Theory yang menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat berfungsi sebagai pelindung terhadap dampak stres. Dalam konteks persalinan, keluarga berperan sebagai sumber dukungan emosional, informasional, dan instrumental yang membantu ibu menilai situasi persalinan secara lebih positif (Yu et al., 2021). Dukungan emosional berupa perhatian, empati, dan motivasi dapat menurunkan ketegangan psikologis, sedangkan dukungan informasional membantu ibu memahami proses persalinan dengan lebih jelas. Dukungan keluarga juga terbukti berperan protektif terhadap distress perinatal dan membantu meningkatkan

regulasi emosi ibu (Grzesik-Gasior et al., 2025).

Hasil penelitian ini juga dapat dipahami melalui Stress and Coping Theory, yang menempatkan stres dan kecemasan sebagai hasil dari penilaian individu terhadap situasi yang dianggap mengancam dan sumber daya koping yang dirasa belum memadai (Biggs et al., 2017). Dalam konteks maternitas, FCMC memang dikembangkan sebagai model asuhan yang membantu keluarga beradaptasi terhadap stres kelahiran dan transisi menjadi orang tua, sekaligus menempatkan keluarga sebagai bagian integral dari kesehatan ibu dan bayi (Sari, 2024). Secara empiris, intervensi FCMC yang berisi edukasi, pendampingan, dukungan emosional, dan keterlibatan keluarga terbukti menurunkan kecemasan pada ibu hamil, meningkatkan self-efficacy maternal, serta menurunkan postpartum blues dan depresi postnatal (Sari & Sansuwito, 2026). Temuan ini menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga yang terstruktur melalui FCMC tampaknya memperkuat sumber daya koping ibu, sehingga ibu lebih mampu merasa tenang, yakin, dan beradaptasi menghadapi proses persalinan maupun masa nifas (Oktavia & Kanathasan, 2025).

Selain itu, pendekatan Family-Centered Maternity Care (FCMC) memandang keluarga bukan sekadar pendamping, melainkan bagian penting dari sistem asuhan karena keterlibatan keluarga terbukti membantu keluarga beradaptasi terhadap stres kelahiran dan pengasuhan, serta berangkat dari premis bahwa keluarga berperan

integral dalam kesehatan ibu dan bayi (Sari, 2024). Dalam model ini, dukungan keluarga terutama pasangan dan anggota terdekat mencakup partisipasi aktif dalam edukasi, pengambilan keputusan bersama, dukungan emosional, serta perawatan ibu dan bayi, sehingga ibu lebih merasa aman, didukung, dan terhubung dengan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, FCMC relevan digunakan dalam asuhan maternitas karena menempatkan keluarga sebagai bagian integral dari sistem dukungan ibu, bukan sebagai pendamping pasif (Oktavia & Kanathasan, 2025).

Dalam konteks budaya Aceh, keberhasilan FCMC juga dapat didukung oleh kuatnya ikatan kekeluargaan, nilai kebersamaan, serta peran keluarga besar dalam mendampingi anggota keluarga yang sedang menghadapi peristiwa penting, termasuk persalinan. Kehadiran suami, ibu kandung, mertua, atau keluarga dekat sering dipandang sebagai bentuk kepedulian dan tanggung jawab keluarga. Nilai sosial dan religius yang kuat dalam masyarakat Aceh juga dapat memperkuat dukungan moral, doa, dan ketenangan emosional bagi ibu bersalin. Faktor budaya ini membuat pendekatan FCMC lebih mudah diterima karena sejalan dengan pola dukungan keluarga yang sudah melekat dalam kehidupan masyarakat. Namun, keterlibatan keluarga tetap perlu diarahkan agar tidak mengambil alih otonomi ibu dalam pengambilan keputusan.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Matorang dan Nurwahita (2025) yang menunjukkan bahwa pendampingan suami berhubungan dengan tingkat

kecemasan ibu pada fase aktif kala I persalinan. Penelitian Rofika dan Suryaningsih (2024) juga menunjukkan bahwa peran suami dapat membantu menurunkan kecemasan ibu bersalin melalui dukungan emosional dan peningkatan rasa percaya diri. Temuan serupa dilaporkan oleh Oktavia dan Kanathasan (2025), bahwa pendekatan Family Centered Maternity Care berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu setelah melahirkan. Kesamaan temuan ini memperkuat bahwa keterlibatan keluarga yang aktif dan terarah berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis ibu pada periode maternitas.

Meskipun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang sepenuhnya sama. Alizadeh-Dibazari et al. (2025) menemukan bahwa dukungan sosial secara umum berkaitan dengan penurunan fear of childbirth, tetapi dukungan keluarga dan teman tidak selalu menunjukkan hubungan yang kuat, sedangkan dukungan pasangan tampak lebih dominan. Perbedaan ini menunjukkan bahwa keberadaan keluarga saja belum tentu cukup untuk menurunkan kecemasan apabila dukungan yang diberikan tidak tepat, kurang empatik, atau tidak sesuai dengan kebutuhan ibu. Oleh karena itu, hasil penelitian ini memperjelas bahwa yang penting bukan hanya ada atau tidaknya pendamping keluarga, tetapi bagaimana keluarga dilibatkan secara terstruktur melalui FCMC.

Dengan demikian, penurunan kecemasan pada penelitian ini dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara

dukungan keluarga, kesiapan ibu, komunikasi tenaga kesehatan, dan konteks budaya yang mendukung pendampingan persalinan. FCMC efektif karena mengubah keluarga dari posisi pasif menjadi mitra aktif dalam asuhan, sehingga ibu memperoleh rasa aman, dukungan emosional, informasi, dan bantuan praktis selama proses persalinan. Namun, karena desain penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, hasil penelitian tetap perlu ditafsirkan secara hati-hati. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain dengan kelompok kontrol atau desain kuasi-eksperimental agar pengaruh FCMC dapat dibandingkan secara lebih kuat dengan asuhan standar.

KESIMPULAN

Pendekatan *Family Centered Maternity Care* (FCMC) berpengaruh signifikan terhadap penurunan kecemasan ibu bersalin. Keterlibatan keluarga selama proses persalinan mampu memberikan dukungan emosional, meningkatkan rasa aman, dan membantu ibu menghadapi persalinan dengan lebih tenang. Secara praktis, FCMC dapat diterapkan sebagai bagian dari pelayanan kebidanan dengan melibatkan suami atau keluarga terdekat secara terarah dalam pendampingan persalinan. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain dengan kelompok kontrol, jumlah sampel yang lebih besar, serta menilai faktor lain seperti paritas, intensitas nyeri, dukungan tenaga kesehatan, dan budaya keluarga agar efektivitas FCMC dapat dibuktikan secara lebih kuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alizadeh-Dibazari, Z., Maghalian, M., & Mirghafourvand, M. (2025). The Relationship between Perceived Social Support and Fear of Childbirth in Pregnant Women: a Systematic Review and Meta-Analysis. *BMC Psychology*, 13(1), 709. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03047-7>
- 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>
- Arfaie, K., Nahidi, F., Simbar, M., & Bakhtiari, M. (2017). The Role of Fear of Childbirth in Pregnancy Related Anxiety in Iranian Women: a Qualitative Research. *Electronic Physician*, 9(2), 3733–3740. <https://doi.org/10.19082/3733>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. In *The Handbook of Stress and Health* (pp. 349–364). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R., & Fawcett, J. M. (2019). The Prevalence of Anxiety Disorders During Pregnancy and the Postpartum Period. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(4). <https://doi.org/10.4088/JCP.18r12527>
- Grzesik-Gąsior, J., Zalewska, K., Pieczykolan, A., Kowalski, S., Żak-Kowalska, K., Niewiadomska, I., & Bień, A. (2025). The Mediating Role of Social Support Between Pregnancy Anxiety and Emotional Suppression in Women with Threatened Preterm Labor. *Journal of Clinical Medicine*, 14(17), 6002. <https://doi.org/10.3390/jcm14176002>
- Guriti, G., Rosa, E. M., & Kurniawati, H. F. (2021). The Implementation of Family Centered Care in Postpartum Mothers. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 3(1), 51–56. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v3i1.295>
- Habboush, D. S., & Alotti, R. M. (2025). Impact of Family-Centered Prenatal Care on Pregnancy Outcomes: A Systematic Review. *Scholars Journal of Applied Medical Sciences*, 13(05), 1228–1232. <https://doi.org/10.36347/sjams.2025.v13i05.037>
- Indriyani, D., Yunitasari, E., & Efendi, F. (2025). Development of a Family Support Model to Reduce Preeclampsia Through Antenatal Care. *Jurnal Ners*, 20(1), 66–74. <https://doi.org/10.20473/jn.v20i1.53752>
- Mahoney, A. D., White, R. D., Velasquez, A., Barrett, T. S., Clark, R. H., & Ahmad, K. A. (2020). Impact of Restrictions on Parental Presence in Neonatal Intensive Care Units Related to Coronavirus Disease 2019. *Journal of Perinatology*, 40(S1), 36–46. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0753-7>
- Matorang, M. W., & Nurwahita. (2025). Relationship of Husband's Assistance to the Level of Mother's Anxiety in the Active Phase of the First Stage of Normal Labor Process. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute*, 9(1), 59–64. <https://doi.org/10.33862/citradelima.v9i1.569>
- Mei, G., Yang, J., & Xie, W. (2025). Effect of Collaborative Psychological Care on Negative Emotions, Vaginal Delivery, and Labor Duration in Primiparas: A Retrospective Cohort Study. *Medicine*, 104(25), e42028. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000042028>
- Navas-Arrebola, R., Blanco-López, S., Peteiro-Mahía, L., López-Castiñeira, N., Pertega-Díaz, S., & Seoane-Pillado, T. (2024). Anxiety in the Perinatal Period: Associated Factors. *Clinical and*

- Experimental Obstetrics & Gynecology*, 51(3).
<https://doi.org/10.31083/j.ceog5103078>
- Oktavia, S. N., & Kanathasan, J. S. (2025). Effect of Family-Centered Maternity Care (FCMC) on Postnatal Depression Among Mothers: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Health Science and Medical Therapy*, 3(03), 244–254. <https://doi.org/10.59653/jhsmt.v3i03.1857>
- Olza, I., Uvnas-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Leahy-Warren, P., Karlsdottir, S. I., Nieuwenhuijze, M., Villarrea, S., Hadjigeorgiou, E., Kazmierczak, M., Spyridou, A., & Buckley, S. (2020). Birth as a Neuro-Psycho-Social Event: An Integrative Model of Maternal Experiences and their Relation to Neurohormonal Events during Childbirth. *PLOS ONE*, 15(7), e0230992. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230992>
- Rofika, A., & Suryaningsih, E. K. (2024). Husband's Role of Reducing Anxiety in Maternity. *International Journal of Health Sciences*, 8(S1), 1041–1056. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v8nS1.14993>
- Sanni, K.-R., Eeva, E., Noora, S. M., Laura, K. S., Linnea, K., & Hasse, K. (2022). The Influence of Maternal Psychological Distress on the Mode of Birth and Duration of Labor: Findings from the FinnBrain Birth Cohort Study. *Archives of Women's Mental Health*, 25(2), 463–472. <https://doi.org/10.1007/s00737-022-01212-0>
- Sari, I. N. (2024). Enhancing Maternal Self-Efficacy Through Family-Centered Maternity Care: A Literature Review. *Holistic Nursing Plus*, 2(2), 55–62. <https://doi.org/10.58439/hnp.v2i2.253>
- Sari, I. N., & Sansuwito, T. bin. (2026). Impact of Family-Oriented Maternity Support on Mothers' Confidence and Early Postpartum Emotional Distress. *Malaysian Journal of Nursing*, 17(04), 11–21. <https://doi.org/10.31674/mjn.2026.v17i04.002>
- Stalin, J., & S, A. (2026). Family Centered Antenatal Care. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 1059–1061. <https://doi.org/10.21275/SR26418122336>
- Sundry, S. (2024). The Role of Family Support in Childbirth: Implications for Maternal and Infant Well-Being. *Oshada*, 1(4), 61–72. <https://doi.org/10.62872/9ep2er27>
- Tan, H. Sen, Agarthesh, T., Tan, C. W., Sultana, R., Chen, H. Y., Chua, T.-E., & Sng, B. L. (2021). Perceived Stress During Labor and Its Association with Depressive Symptomatology, Anxiety, and Pain Catastrophizing. *Scientific Reports*, 11(1), 17005. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-96620-0>
- Yörük, S., & Acikgoz, A. (2023). Effect of Antenatal Class Attendance on Fear of Childbirth and Antenatal Stress. *Revista de Saúde Pública*, 57(1), 18. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004272>
- Yu, M., Sampson, M., Liu, Y., & Rubin, A. (2021). A Longitudinal Study of the Stress-Buffering Effect of Social Support on Postpartum Depression: a Structural Equation Modeling Approach. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(6), 751–765. <https://doi.org/10.1080/10615806.2021.1921160>