

Pengaruh Terapi untuk Menurunkan Tingkat Depresi pada Ibu Hamil Risiko Tinggi

The Effect of Mindfulness Therapy to Reduce Level of Depression in High-Risk Pregnant Mothers

Nathalia Nindi Kristyaningrum¹, Moordiningsih¹

¹Fakultas Psikologi, Universitas Mercu Buana, Indonesia

Naskah Masuk 26 Juli 2022

Naskah Diterima 23 September 2022

Naskah Dipublikasikan 31 Oktober 2022

Abstract. This study aims to determine the effect of mindfulness therapy on depression level in high-risk pregnant women. The research participants were four pregnant women with high-risk pregnancy conditions, aged 32-39 years, and indicated to have depression. The research design used was the experimental design of the one group pretest-posttest design. Data collection tools used were the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), interviews, and observations. Analysis of the data used is the Friedman test, a non-parametric statistical test to see the difference in the pre-test, post-test, and follow-up scores in the experimental group. The results of the analysis showed that the Chi-Square score was 8,000 ($p < 0.05$). This means that there is a difference in the level of depression between the pretest, posttest, and follow-up scores. Research participants in the experimental group experienced a decrease in depression levels after giving mindfulness therapy. This proves that mindfulness therapy affects reducing depression levels in pregnant women who are at high risk.

Keywords: depression; high-risk pregnant women; mindfulness therapy

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *mindfulness* terhadap penurunan tingkat depresi pada ibu hamil risiko tinggi. partisipan penelitian adalah empat orang ibu hamil risiko tinggi, berusia 32-39 tahun dan terindikasi mengalami depresi. Desain penelitian yang digunakan adalah desain eksperimen *one group pretest-posttest design*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), wawancara sebelum dan sesudah pemberian terapi, dan observasi sebelum, saat, serta sesudah pemberian terapi. Analisis data yang digunakan adalah uji *Friedman Test* statistik nonparametrik untuk melihat perbedaan skor *pre-test*, *post-test*, dan *follow up* pada kelompok eksperimen. Hasil analisis menunjukkan bahwa skor *chi square* sebesar 8,000 ($p < 0,05$). Artinya bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara skor *pre-test*, *post-test*, dan *follow up*. Partisipan penelitian pada kelompok eksperimen mengalami penurunan tingkat depresi setelah mendapatkan terapi *mindfulness*. Hal ini membuktikan bahwa terapi *mindfulness* berpengaruh terhadap penurunan tingkat depresi pada ibu hamil yang berisiko tinggi.

Kata kunci: depresi; ibu hamil risiko tinggi; terapi mindfulness

Disability-Adjusted Life Years (DALYs) merupakan ukuran yang digunakan untuk mengukur beban penyakit secara global maupun nasional. Cara menghitung DALYs adalah dengan menjumlahkan kematian prematur (*year of life lost due to premature death/YLLs*) dan tahun hidup dengan kondisi disabilitas (*years lived with disability/YLDs*). Jumlah penderita gangguan jiwa di dunia pada tahun 2017 berdasarkan pengukuran DALSYs

diperkirakan ada sekitar 450 juta jiwa. Gangguan mental diperkirakan merupakan kontributor terbesar beban penyakit dilihat dari YLDs (tahun kematian akibat kesakitan atau kecacatan), yaitu sebesar 14,4%. Kondisi di Indonesia juga menunjukkan bahwa penyebab kematian terbesar dilihat dari penyebab kecacatan (YLDs) disebabkan oleh gangguan mental, yaitu sebesar 13,4% dibandingkan dengan penyakit kronis lainnya.

Pada tahun 2017 diprediksi bahwa beban penyakit yang dialami oleh penduduk Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual, dan ADHD. Indonesia selama tiga dekade, yaitu dari tahun 1990 – 2017, mengalami perubahan pola gangguan mental karena terjadi peningkatan *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs), yaitu pada gangguan skizofrenia, bipolar, autisme, dan gangguan perilaku makan. Sementara itu, gangguan depresi tetap menduduki peringkat pertama dalam tiga dekade (Indrayani & Wahyudi, 2019). Gangguan depresi berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa jumlahnya didominasi oleh wanita, yaitu sebesar 7,4% sementara pria sebesar 4,7% (Litbangkes, 2019).

Depresi adalah penyebab nomor satu di dunia seorang wanita mengalami ketidakmampuan dalam menjalankan fungsi sehari-harinya. Masa kehamilan merupakan waktu yang rentan bagi seorang wanita karena mengalami perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang memungkinkan peningkatan gejala depresi pada ibu hamil (Gourounti *et al.*, 2015). Survey penelitian yang dilakukan pada wanita hamil di seluruh dunia menunjukkan bahwa sekitar 22% mengalami kehamilan risiko tinggi (Simmons & Goldberg, 2011). Kehamilan risiko tinggi merupakan kondisi kehamilan yang berpotensi membahayakan nyawa atau kesehatan ibu dan atau bayi karena suatu kelainan tertentu. Wanita dengan kehamilan berisiko tinggi memerlukan perawatan yang melibatkan modifikasi gaya hidup, dukungan farmakologis dan psikologis, dan bahkan rawat inap di rumah sakit (Gray, 2006). Manuaba *et al.* (2007) menjelaskan bahwa kehamilan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang berdasarkan observasi medis menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Kehamilan risiko tinggi membutuhkan penanganan khusus, yaitu dengan melakukan upaya promotif dan preventif, sehingga ketika dihadapkan pada suatu kondisi tertentu yang berisiko pada waktunya, harus diambil sikap tepat dan cepat, untuk dapat menyelamatkan ibu dan bayinya atau hanya dipilih ibunya saja.

Survey yang telah dilakukan terhadap 82 ibu hamil risiko tinggi yang dirawat inap di klinik menunjukkan bahwa 26,9% mengalami gejala depresi (Byatt *et al.*, 2014). Penelitian lain yang dilakukan menunjukkan bahwa sebanyak 44% dari 129 ibu hamil risiko tinggi berkebangsaan Eropa, Asia, dan Amerika yang datang ke klinik bersalin mengalami gejala depresi (Brandon *et al.*, 2008). Prevalensi kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2007 menunjukkan bahwa 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan terkait kehamilannya dan sekitar 15% ibu hamil mengalami komplikasi jangka panjang, mulai dari mengancam jiwa hingga menimbulkan kematian. Hasil survey

terhadap 105 ibu hamil risiko tinggi juga menunjukkan bahwa 50% mengalami gejala depresi (Fauzy & Fourianalistyawati, 2017).

Kondisi kehamilan risiko tinggi dapat semakin menambah risiko kemungkinan ibu hamil mengalami depresi (Byatt *et al.*, 2014). Selain itu, faktor sosiodemografi, status sosial ekonomi, pendidikan yang rendah, tingkat dukungan sosial yang rendah, kehamilan yang tidak direncanakan, merokok, penyalahgunaan alkohol, kekerasan dalam rumah tangga, harga diri yang rendah, hubungan yang buruk dengan pasangan, hubungan seksual paksa yang dilakukan suami, pelecehan seksual dan riwayat gangguan *mood* sebelumnya merupakan faktor-faktor penyerta yang menyebabkan depresi pada masa kehamilan (Dagklis *et al.*, 2018; Dibaba *et al.*, 2013; Mohammad *et al.*, 2011; Nasreen *et al.*, 2011; Ritter *et al.*, 2000).

Gejala utama gangguan depresi ditunjukkan dengan adanya suasana hati yang cenderung sedih, muram, dan dirasakan terus-menerus, serta kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya menyenangkan. Gejala tambahan lain ditunjukkan seperti nafsu makan yang buruk atau makan berlebihan, insomnia atau kelelahan, energi rendah, harga diri rendah, perasaan tidak berharga atau bersalah, sulit berkonsentrasi, dan pikiran yang berulang terkait bunuh diri atau melukai diri (Departemen Kesehatan RI, 1993). Ibu hamil risiko tinggi berpotensi mengalami gangguan depresi karena cenderung memiliki perasaan cemas, resah dan takut terhadap kehamilan yang berisiko (Dadang, 2006). Ibu hamil risiko tinggi cenderung dapat mengalami gangguan depresi karena mereka memiliki karakteristik tersendiri yang dianggap berbahaya sehingga mereka memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi terhadap keselamatan janin yang dikandung (Brandon *et al.*, 2008). Penelitian yang telah dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi cenderung mengalami kekhawatiran akan keselamatan janin, ancaman kematian yang lebih besar, dan keterbatasan dalam beraktivitas (Fauzy & Fourianalistyawati, 2017).

Intervensi psikologis yang dapat diberikan untuk menangani gangguan depresi adalah: (1) *Cognitive-Behavioral Therapy* (CBT) dapat membantu memahami kesalahan dalam berpikir yang secara langsung dapat menyebabkan depresi, mengidentifikasi situasi atau pemicu suasana hati menjadi buruk, dan mengubah perilaku untuk meningkatkan suasana hati menjadi lebih baik dan berfungsi dalam keseharian; (2) *Interpersonal Psychotherapy* (IPT) berfokus pada area masalah interpersonal yang dipengaruhi oleh adanya gangguan depresi meliputi kesedihan, peralihan peran, perselisihan dan defisit interpersonal; (3) *Behavioral Activation* (BA) berfokus untuk meningkatkan akses mendapatkan pengalaman menyenangkan yang dapat menjadi penguatan positif sehingga membantu mengurangi gejala depresi (Beidel *et al.*, 2012); (4) *mindfulness*, yaitu praktik menumbuhkan perhatian (seperti meditasi), dan menjaga kesadaran tetap hidup hingga realitas saat ini. Praktik ini membantu dalam mengatur emosi dan gejala depresi yang dialami dengan melatih mengurangi penghindaran emosi negatif melalui *exposure* (pemaparan) (Germer *et al.*, 2005).

Teknik *mindfulness* merupakan praktik memberikan perhatian tanpa menghakimi sesuatu yang dialami dan terjadi pada saat ini (Kabat-Zinn, 2003). Pada saat seseorang mengalami depresi, pikiran mereka cenderung negatif. Praktik *mindfulness* melatih orang yang mengalami depresi untuk meningkatkan kesadaran akan pikiran negatif, mengalihkan fokus ke sesuatu yang terasa lebih baik pada saat ini, serta memperhatikan isi pikirannya sehingga dapat mengetahui hal negatif apa saja yang selama ini mereka pikirkan (Burdick, 2013). Depresi melibatkan sikap berpaling dari pengalaman untuk menghindari rasa sakit emosional. Penarikan diri ini membuat orang yang depresi kehilangan kehidupan yang hanya dapat ditemukan dalam pengalaman langsung. *Mindfulness* adalah praktik beralih dan berfokus kepada pengalaman yang ada dengan menantang sikap depresi sehingga mengarahkan pada sikap penuh penerimaan. Sikap penuh penerimaan inilah yang pada akhirnya menyebabkan menurunnya depresi (Germer *et al.*, 2005).

Praktik *mindfulness* merupakan proses menerima sesuatu sebagaimana adanya, mengamati situasi dengan pikiran terbuka, mengurangi ketegangan, ketakutan, meningkatkan kepercayaan, dan menawarkan dukungan untuk seorang ibu, baik selama masa kehamilan dan seterusnya (Fisher *et al.*, 2012). *Mindfulness* dapat membantu ibu hamil dengan risiko tinggi menghadapi kemungkinan gangguan depresi yang disebabkan oleh kondisi kehamilannya serta faktor lain seperti kondisi psikologis dan sosial. Melahirkan menjadi pengalaman yang positif dan memiliki kelebihan, tetapi ketika ibu dihadapkan pada kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan kesusahan dan ketegangan pada tubuh. Oleh karena itu, penting untuk ibu hamil risiko tinggi berfokus pada perubahan saat demi saat, membiarkan mereka percaya pada tubuh. Terapi *mindfulness* mendorong ibu hamil dengan risiko tinggi melakukan praktik kesadaran dan penerimaan pikiran, emosi, dan sensasi tubuh yang dialami, membangun toleransi terhadap emosi yang dirasakan, mengurangi reaktivitas, dan pengalaman yang tidak nyaman. Ibu hamil risiko tinggi membutuhkan dukungan selama kehamilan. Adanya terapi *mindfulness* berpotensi untuk memberikan manfaat untuk mendukung ibu hamil dengan risiko tinggi.

Penelitian terkait pengaruh pemberian terapi *mindfulness* untuk menangani gangguan psikologis selama masa kehamilan hingga setelah melahirkan menunjukkan bahwa pemberian terapi *mindfulness* membantu ibu hamil dalam menghadapi kecemasan, stress, depresi hingga kesiapan mereka dalam menghadapi persalinan (Beddoe *et al.*, 2009; Bowen *et al.*, 2014; Byrne *et al.*, 2014; Dimidjian *et al.*, 2016). Taylor *et al.* (2016) mengidentifikasi 17 penelitian terkait pemberian terapi *mindfulness* pada masa kehamilan dengan menggunakan metode meta-analisis. Analisis sebelum dan sesudah pemberian intervensi *mindfulness* menunjukkan penurunan yang signifikan pada depresi, kecemasan, dan stres serta peningkatan yang signifikan dalam keterampilan kesadaran setelah intervensi.

Penelitian terkait pemberian terapi *mindfulness* untuk gangguan depresi yang telah dilakukan di Indonesia diberikan pada partisipan remaja (Apriliyani *et al.*, 2020) dan

individu dengan adanya riwayat penyakit kronis (Candra & Epriliani, 2019). Meskipun demikian penelitian pada ibu hamil risiko tinggi yang mengalami depresi belum pernah dilakukan. Penelitian terkait pemberian intervensi *mindfulness* pada ibu hamil telah banyak dilakukan di luar Indonesia. Penelitian ini akan berbeda karena adanya perbedaan karakter dari partisipan penelitian.

Data yang telah dipaparkan sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat kasus gangguan depresi yang dialami ibu hamil, khususnya ibu hamil dengan risiko tinggi di Indonesia sebanyak 50% pada tahun 2016. Depresi yang dialami ibu hamil risiko tinggi akan semakin meningkatkan risiko saat melahirkan hingga dapat terjadi kematian atau dapat juga menimbulkan depresi berkelanjutan pasca melahirkan (*baby blues* hingga *postpartum depression*). Oleh karena itu, penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti akan lebih secara khusus meneliti mengenai pengaruh terapi *mindfulness* terhadap penurunan depresi pada ibu hamil risiko tinggi.

Metode

Desain penelitian yang dirancang untuk melakukan penelitian ini adalah desain eksperimen *one group pretest-posttest design*. Peneliti menggunakan desain penelitian eksperimen *one group pretest-posttest design* karena hanya melibatkan satu kelompok sampel partisipan yang akan dikenai perlakuan. Namun, sebelum perlakuan diberikan, data skor variabel dependen diambil terlebih dahulu sebagai skor *pretest*. Pemberian *pretest* dilakukan untuk membandingkan perubahan yang terjadi pada skor *posttest* dan *follow-up*. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi *mindfulness* terhadap tingkat penurunan depresi pada ibu hamil risiko tinggi.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah depresi pada ibu hamil risiko tinggi yang merupakan suatu kondisi ketika ibu hamil berisiko menunjukkan gejala-gejala gangguan suasana perasaan yang dapat dilihat dari manifestasi emosi, kognitif, motivasional, fisik, dan pergerakan. Indikasi gangguan depresi pada ibu hamil risiko tinggi diukur dengan menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) yang digunakan telah diadaptasi dan tervalidasi ke dalam Bahasa Indonesia.

EPDS dikembangkan pada tahun 1980-an oleh John Cox, seorang konsultan psikiater di Inggris, dan rekannya Jeni Holden dan Ruth Sagovsky. EPDS adalah kuesioner laporan diri yang sekarang digunakan di banyak negara untuk mendeteksi depresi setelah melahirkan (*postnatal*) dan depresi saat kehamilan (*perinatal*). Alat ukur Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) terdiri dari 10 pernyataan yang memiliki 4 jawaban pilihan. Pernyataan tersebut terkait dengan perasaan ibu selama tujuh hari terakhir dan mengacu pada suasana hati depresi, anhedonia, perasaan bersalah, cemas, dan keinginan untuk bunuh diri.

Aspek Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) terkait anhedonia berada di butir pernyataan 1, 2, dan 6; aspek kecemasan berada di aitem pernyataan 3, 4, dan 5; serta aspek depresi berada di aitem pernyataan 7, 8, 9, dan 10. EPDS terdiri dari 7 pernyataan yang merupakan butir *favorable* dan sebanyak 3 pernyataan merupakan butir *unfavorable*. Selain itu, alat ukur tersebut terdiri dari empat pilihan jawaban yang bervariasi pada tiap-tiap butirnya dan menggunakan skala *likert* 0 hingga 3. Kategori respons untuk pernyataan pada butir 1, 2, dan 4 diberi skor 0, 1, 2, atau 3 sesuai dengan tingkat keparahan gejala. Butir 3 dan 5–10 diberi skor terbalik. Skor total dihitung dengan menambahkan skor butir keseluruhan untuk dapat mengetahui tingkat depresi pada ibu hamil yang bersangkutan. Interpretasi skor ambang batas (*cut-off*) EPDS untuk menentukan indikasi depresi dapat dilihat pada tabel 1 berikut.

Tabel 1.

Interpretasi Skor Ambang Batas (cut-off) EPDS

Skor EPDS	Interpretasi	Tindak Lanjut
≤ 8	Tidak ada indikasi depresi	diberikan konseling dan dukungan
9 - 11	Kemungkinan ada indikasi depresi	dukungan, screening EPDS kembali dalam 2 - 4 minggu. Pertimbangkan rujukan ke pelayanan primer.
12 - 13	Kemungkinan depresi cukup tinggi	pemantauan, dukungan, dan psikoedukasi. rujukan ke pelayanan primer.
14 ≤ (<i>positive screen</i>) Skor positif (1, 2 atau 3) pada pertanyaan 10 (risiko bunuh diri)	Kemungkinan telah mengalami depresi	Penilaian diagnostik dan treatment oleh pelayanan primer atau spesialis. Asesmen lebih dalam. Rujuk ke pelayanan primer atau spesialis kesehatan mental untuk penilaian dan intervensi lebih lanjut yang sesuai. Urgensi rujukan akan tergantung pada beberapa faktor antara lain: apakah keinginan untuk bunuh diri disertai dengan rencana, apakah pernah ada riwayat upaya bunuh diri, apakah ada gejala gangguan psikotik dan / atau ada kekhawatiran menyakiti bayi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi *mindfulness* yang didefinisikan sebagai Suatu metode mengkondisikan diri melalui praktik kesadaran terhadap pengalaman internal dan eksternal dengan mengamati, menyadari dan menerima pengalaman tersebut baik itu situasi netral, positif maupun negatif tanpa melakukan penilaian.

One group pretest-posttest design dilakukan menyertakan pengukuran sebelum sampel penelitian diberikan perlakuan (*pretest*), kemudian setelah sampel penelitian

diberikan perlakuan (*posttest*), dan 2 minggu setelah pemberian perlakuan (*follow-up*). Desain penelitian *one group pretest-posttest design* dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.

One Group Pretest-Posttest Design

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest	Follow Up
KE	Y1	X	Y2	Y3

^{KE}Kelompok Eksperimen ^{Y1} Pengukuran sebelum perlakuan (*pretest*) ^{Y2} Pengukuran setelah perlakuan (*posttest*) ^{Y3} *Follow Up* ^X Diberi perlakuan Terapi *Mindfulness*

Partisipan diminta untuk mengisi Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai bentuk *pretest* (Y1), *posttest* (Y2), dan *follow up*. Perlakuan (X) berupa pemberian terapi *mindfulness* kepada partisipan penelitian yang memiliki skor EPDS lebih dari sama dengan 10, yang dikategorikan kemungkinan mengalami depresi. *Posttest* dilakukan setelah pemberian perlakuan hari terakhir selesai diberikan, yaitu pada Sabtu, 12 Juni 2021 melalui *google form*, sementara *follow up* diberikan 1 minggu setelah pemberian hari terakhir diberikan yaitu pada Sabtu, 19 Juni 2021. Pemberian *posttest* dan *follow up* bertujuan untuk melihat apakah ada perubahan tingkat depresi pada ibu hamil risiko tinggi setelah diberikan perlakuan terapi *mindfulness*.

partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil risiko tinggi yang ada di Yogyakarta. Kondisi kehamilan risiko tinggi berdasarkan hasil diagnosa secara medis yang dilakukan oleh bidan ataupun dokter. Penelitian ini dilakukan dengan metode pengumpulan data kuantitatif dan kualitatif. Metode pengumpulan data kuantitatif dilakukan dengan menyebar skala Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Metode pengumpulan kualitatif dilakukan dengan observasi dan wawancara partisipan penelitian.

Penelitian ini memiliki jumlah sampel dibawah 30, maka berdasarkan kaidah penelitian uji analisis yang dilakukan dengan menggunakan statistika nonparametrik. Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah: Uji Friedman Test statistik nonparametrik untuk melihat perbedaan *pretest*, *posttest* dan *follow up* Kelompok Eksperimen (KE); yang penghitungannya dilakukan dengan program SPSS 23. Uji *Friedman Test* dilakukan karena ketika penelitian eksperimen menggunakan lebih dari dua pengukuran yaitu *pretest*, *posttest* dan *follow up* dan sifatnya nonparametrik karena partisipan penelitiannya sedikit. Uji analisis *Friedman Test* dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat skor antar lebih dari dua pengukuran dalam satu kelompok eksperimen yang bersifat nonparametrik. Kelompok eksperimen dalam penelitian ini adalah ibu hamil risiko tinggi.

Perlakuan yang diberikan kepada partisipan penelitian berupa terapi *mindfulness* kepada ibu hamil risiko tinggi yang mengalami depresi. Rancangan intervensi disusun dalam bentuk modul oleh peneliti berdasarkan konsep *mindfulness* Germer. Konsep

mindfulness meliputi kesadaran (*awareness*), pengalaman saat ini (*of present experience*), dan penerimaan (*with acceptance*) (Germer *et al.*, 2005). Teknik yang akan diberikan dalam praktik kesadaran (*awareness*) adalah dengan teknik kesadaran penuh akan pernapasan (*Mindfulness of the Breath*) dan teknik pemindaian tubuh (*Body Scanning*). Teknik yang diberikan dalam praktik pengalaman saat ini (*of present experience*) adalah dengan teknik mengalami peristiwa saat ini, peristiwa yang indah (*Present Moment, Wonderful Moment*) dan teknik Kesadaran Penuh pada Emosi (*Mindfulness of Emotions*). Teknik yang diberikan dalam praktik penerimaan (*with acceptance*) adalah dengan teknik Kekuatan Berkata “YA” (*The Power of Yes*) dan teknik Merangkul Hidup dengan Senyuman (*Embracing Life with Smile*).

Hasil

Analisis Kuantitatif

Deskripsi Data Penelitian

partisipan penelitian ini berjumlah 4 ibu hamil dengan kondisi kandungan risiko tinggi yang berbeda-beda. Deskripsi secara umum partisipan penelitian dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3.

Gambaran Umum partisipan

No.	Partisi-pan	Usia (thn)	Kehamilan ke-	Usia Kandungan	Kondisi Kehamilan Risiko Tinggi
1	AK	36	4	19	obesitas, usia ibu lebih dari 35 tahun, keguguran 2 kali, kehamilan tidak direncanakan, riwayat caesar
2	SK	38	6	15	usia ibu lebih dari 35 tahun, riwayat melahirkan prematur, keguguran 3 kali
3	PR	39	3	19	usia ibu lebih dari 35 tahun, diabetes, darah tinggi, mengharuskan suntik insulin 2 kali sehari, riwayat caesar

4 KR 32 3 19 darah tinggi

Hasil pengukuran tingkat depresi pada ibu hamil risiko tinggi dan interpretasi perolehan skor partisipan penelitian berdasarkan interpretasi skor ambang batas (*cut-off*) EPDS (Rekomendasi BC) digambarkan dalam Tabel 4.

Tabel 4.

Skor Pretest, Posttest dan Follow Up partisipan Penelitian

No.	Partisi- pan	Pre- test	Interpretasi	Posttest	Interpretasi	Follow Up	Interpretasi
1.	AK	12	Kemungkinan depresi cukup tinggi	9	Kemungkin an ada indikasi depresi	4	Tidak ada indikasi depresi
2.	SK	20	Kemungkinan telah mengalami depresi	12	Kemungkin an depresi cukup tinggi	4	Tidak ada indikasi depresi
3.	PR	18	Kemungkinan telah mengalami depresi	11	Kemungkin an ada indikasi depresi	6	Tidak ada indikasi depresi
4.	KR	15	Kemungkinan telah mengalami depresi	7	Tidak ada indikasi depresi	2	Tidak ada indikasi depresi

Tabel di atas pada skor *pretes* menunjukkan bahwa partisipan AK memiliki kemungkinan depresi cukup tinggi, sementara itu 3 partisipan yaitu SK, PR dan KR memiliki kemungkinan telah mengalami depresi. Setelah diberikan perlakuan terapi *mindfulness*, hasil skor *posttest* menunjukkan penurunan skor depresi pada partisipan penelitian, yaitu AK dan PR menunjukkan masih ada kemungkinan indikasi depresi. partisipan SK masih menunjukkan kemungkinan depresi cukup tinggi. Sementara itu, partisipan KR menunjukkan sudah tidak ada indikasi depresi. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat skor depresi ibu hamil dengan kondisi kehamilan risiko tinggi sebelum dan setelah diberikan terapi *mindfulness* untuk menurunkan depresi dalam menghadapi permasalahan selama menjalani kehamilan terlebih kondisi kehamilan risiko tinggi mereka.

Penelitian ini menggunakan 3 data pengukuran untuk penghitungan kuantitatif, yaitu *score* sebelum diberikan perlakuan terapi *mindfulness* (*pretest*), hari terakhir setelah diberikan perlakuan terapi *mindfulness* (*posttest*) dan 1 minggu setelah pemberian terapi *mindfulness* (*follow up*) *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) pada ibu hamil risiko tinggi yang mengalami depresi selama masa kehamilan mereka. Data dideskripsikan pada Tabel 5 sebagai berikut:

Tabel 5.

Deskripsi Data Tingkat Depresi partisipan Penelitian

Kelompok Eksperimen	Jumlah partisipan Penelitian	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maksimum
<i>Pretest</i>	4	16,25	3,500	12	20
<i>Posttest</i>	4	9,75	2,217	7	12
<i>Follow Up</i>	4	4,00	1,633	2	6

Berdasarkan tabel data di atas, disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi *mindfulness* pada ibu hamil risiko tinggi yang mengalami depresi nilai *mean* tingkat depresi mengalami penurunan. Nilai *mean pretest* tingkat depresi sebesar 16,25 menurun setelah diberikan perlakuan, yaitu ditunjukkan dengan nilai *mean posttest* tingkat depresi sebesar 9,75. Nilai *mean* tingkat depresi mengalami penurunan juga ketika dilakukan *follow up*, yaitu menjadi 4,00. Hal ini menunjukkan bahwa terapi *mindfulness* dapat menurunkan tingkat depresi yang dialami ibu hamil risiko tinggi selama menghadapi masa kehamilan mereka.

a. Uji Hipotesis

Penelitian eksperimen ini bersifat non parametrik karena hanya melibatkan sedikit partisipan penelitian, yaitu 4 ibu hamil risiko tinggi. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah hasil skor *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) sebelum pemberian terapi *mindfulness* (*pretest*), sesudah pemberian terapi *mindfulness* (*posttest*) dan tindak lanjut 1 minggu setelah pemberian terapi *mindfulness* (*follow up*) dari peserta ibu hamil risiko tinggi yang mengalami depresi, dengan *score cut-off* lebih besar sama dengan 10 dikategorikan kemungkinan mengalami depresi. Penelitian eksperimen ini menggunakan lebih dari dua pengukuran, yaitu *pretest – posttest – follow up* dan sifatnya nonparametrik karena partisipan penelitiannya sedikit, maka peneliti menggunakan teknik analisis data *Friedman Test*. *Friedman Test* adalah salah satu teknik untuk mengetahui perbedaan tingkat skor antara lebih dari dua pengukuran dalam satu kelompok yang bersifat nonparametrik. Hasil uji analisis data menggunakan *Friedman Test* disajikan dalam Tabel 6.

Tabel 6.

Statistics Signifikansi

N	4
Chi-Square	8,000
df	2
Asymp. Sig.	0,018

Berdasarkan tabel data di atas, disimpulkan bahwa setelah diberikan terapi *mindfulness* pada ibu hamil risiko tinggi yang mengalami depresi skor *Chi Square* sebesar 8,000 dan *Asymp. Sig.* sebesar 0,018 ($p < 0,05$). Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan karena *Asymp. Sig.* sebesar 0.018 antara skor sebelum perlakuan (*pretest*), sesudah pemberian perlakuan hari terakhir (*postes*) dan tindak lanjut 1 minggu setelah pemberian perlakuan (*follow up*).

Tabel 7.

Mean Rank

	<i>Mean Rank</i>
Pretest	3,00
Posttest	2,00
Follow Up	1,00

Perbedaan tersebut dapat dilihat pada Tabel 7 yaitu pada nilai *mean rank* yang mengalami penurunan. Nilai *mean rank pretest* ditunjukkan sebesar 3,00 menurun setelah diberikan perlakuan ditunjukkan dengan nilai *mean rank posttest* sebesar 2,00. Nilai *mean rank* mengalami penurunan juga ketika dilakukan *follow up*, yaitu sebesar 1,00. Disimpulkan bahwa skor pengukuran *posttest* dan *follow up* lebih rendah dibandingkan dengan skor *pretest*, dengan kata lain terdapat penurunan skor dari *pretest* menuju *posttest* dan *follow up*.

Hasil Analisis Kualitatif

Kondisi depresi pada ibu hamil risiko tinggi sebelum dan sesudah pemberian terapi *mindfulness* mengalami perubahan yang cukup berarti. Dapat disimpulkan bahwa masing-masing dari partisipan penelitian menyatakan bahwa mereka mengalami perubahan pada gejala-gejala depresi dalam diri mereka. Secara keseluruhan masing-masing partisipan penelitian menyampaikan bahwa pada awalnya mereka memiliki ketakutan akan ancaman dan bahaya kematian serta kekhawatiran menghadapi kondisi kehamilan mereka yang dinyatakan berisiko. Hal tersebut membuat mereka sering merasa cemas, khawatir, kurang dapat menghadapi permasalahan keseharian, sering merasa tidak bahagia hingga menyebabkan sering menangis. Selain itu, terdapat faktor-faktor lain yang semakin menekan kondisi partisipan penelitian seperti sikap

suami dan juga kondisi lingkungan sekitar. Setelah partisipan penelitian diberikan terapi *mindfulness*, mereka menyampaikan bahwa mereka menjadi lebih mampu mengenali dan menyadari kondisi diri mereka. Latihan teknik *mindfulness* yang rutin partisipan penelitian lakukan membantu mereka mengurangi ketakutan dan kecemasan akan kondisi kehamilan mereka, sehingga pada akhirnya mereka lebih menerima kondisi yang dialami.

Diskusi

Uji perbedaan penelitian eksperimen non parametrik lebih dari dua pengukuran dalam satu kelompok menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat depresi pada ibu hamil resiko tinggi antara *pretest*, *posttest* dan *follow up* ($p = 0,018$; $p < 0,05$). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan karena *Asymp. Sig.* sebesar 0.018 antara skor *pretes*, *postes* dan *follow up* pada EPDS. Hal ini berarti bahwa terapi *mindfulness* dapat menurunkan tingkat depresi pada ibu hamil risiko tinggi. Hasil ini sekaligus membuktikan bahwa hipotesis penelitian yaitu "Terdapat penurunan tingkat depresi pada ibu hamil risiko tinggi setelah diberikan perlakuan berupa terapi *mindfulness*". Tingkat depresi pada ibu hamil risiko tinggi lebih rendah daripada sebelum diberikan perlakuan" diterima.

Hasil analisis kuantitatif sejalan dengan hasil analisis kualitatif yang menunjukkan adanya perubahan dalam diri partisipan penelitian. Hasil analisis kualitatif didapatkan berdasarkan rangkuman analisis wawancara ke 4 partisipan penelitian setelah 2 minggu diberikan intervensi *mindfulness*. Kondisi partisipan penelitian di awal menunjukkan bahwa mereka memiliki tingkat depresi dengan score *cut-off* di atas sama dengan 10 yang menunjukkan bahwa ada kemungkinan depresi cukup tinggi hingga ada yang telah mengalami depresi. partisipan penelitian pada wawancara di awal menunjukkan bahwa mereka memiliki ketakutan terhadap kondisi kehamilan risiko tinggi mereka dan ancaman serta bahaya kematian saat proses melahirkan nantinya. Kondisi tersebut menyebabkan partisipan menjadi sering melamun, mudah marah, sensitif, sering menangis, sering terbangun-bangun ketika tidur dan ketika terbangun sulit untuk tidur lagi dan pada akhirnya hanya menangis karena teringat kondisi kehamilannya. Setelah pemberian perlakuan berupa terapi *mindfulness*, partisipan belajar mempraktikkan 6 teknik *mindfulness* yaitu Sadari Pernapasanmu, Pemindaian Tubuh, Peristiwa Saat Ini Peristiwa Yang Indah, Kesadaran Penuh Pada Emosi, Kekuatan Berkata Ya, dan Merangkul Hidup Dengan Senyuman. partisipan merasa pentingnya untuk melihat ke bagian dalam diri mereka dengan dasar menyadari pernapasan diri. partisipan merasa terbantu dengan latihan 6 teknik tersebut dalam menghadapi pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan yang muncul akibat pikiran tersebut. partisipan yang awalnya merasa kecewa, sedih dan ketakutan dalam menghadapi kondisi kehamilan risiko tinggi hingga ancaman ketika melahirkan menjadi lebih menyadari, memahami dan pada akhirnya dapat menerima

kondisi mereka. partisipan yang awalnya kurang menyadari atau bahkan mengabaikan emosi yang ada dalam diri menjadi lebih dapat menyadari, mengenali dan menerima kemunculan emosi yang terjadi dalam diri mereka.

Penelitian ini menghasilkan kesimpulan yang mendukung penelitian sebelumnya, yaitu sebagai berikut Candra dan Epriliani (2019) menggunakan teknik *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) untuk menurunkan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan ($p=0,021$) MBCT terhadap penurunan tingkat depresi pada pasien diabetes melitus. Penelitian yang dilakukan oleh Apriliyani *et al.* (2020) menggunakan terapi *mindfulness* untuk menurunkan depresi pada remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *mindfulness calming technique* yang diberikan pada remaja yang mengalami depresi ringan dan sedang, dalam kurun waktu 6 kali pertemuan, tingkat depresi remaja berangsur menurun. Penelitian yang dilakukan oleh Beddoe *et al.* (2009) terkait Pengaruh *Mindfulness-Based Yoga* Selama Kehamilan pada Tekanan Psikologis dan Fisik Ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang berlatih yoga mindful pada trimester kedua mereka merasakan adanya pengurangan nyeri fisik yang signifikan dari awal hingga setelah intervensi selesai diberikan; dibandingkan dengan wanita pada trimester ketiga yang merasakan bahwa adanya peningkatan rasa nyeri fisik. Di sisi lain, wanita di trimester ketiga mereka menunjukkan pengurangan yang lebih besar dalam stres yang dirasakan dan menurunnya gejala-gejala kecemasan setelah diberikan intervensi. Penelitian yang dilakukan oleh Bowen *et al.* (2014) memberikan terapi *mindfulness* pada ibu hamil untuk menurunkan kecemasan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan ibu hamil menikmati latihan teknik *mindfulness* pemindaian tubuh dan latihan pernapasan. partisipan penelitian terus menggunakannya untuk mengelola kecemasan dan stres yang mereka rasakan selama menjalani kehamilan mereka.

Kehamilan melibatkan adanya perubahan biologis, psikologis dan sosial yang dapat memicu peningkatan gejala kecemasan dan depresi selama masa kehamilan. Kehamilan risiko tinggi merupakan salah satu faktor kemungkinan seorang ibu mengalami kecemasan hingga depresi yang seringkali diabaikan. Kehamilan dikategorikan berisiko tinggi atas dasar peningkatan kemungkinan ketidaknormalan janin, gangguan kesehatan ibu atau janin, atau adanya faktor peningkatan risiko kematian ibu atau janin. Kehamilan risiko tinggi dapat menyebabkan stres tambahan, kecemasan, gejala depresi dan ketidakpastian pada wanita hamil. Wanita dengan kehamilan berisiko tinggi terkadang diharuskan hanya tidur berbaring di tempat tidur. Istirahat di tempat tidur termasuk pembatasan gerakan, isolasi, dan bersama-sama ketiga faktor ini memiliki efek fisiologis dan psikologis yang buruk pada ibu hamil (Gourounti *et al.*, 2015).

Terapi *mindfulness* menjadi salah satu intervensi yang mendukung kesehatan mental selama periode kehamilan. Kondisi *mindfulness* ditunjukkan seseorang dengan adanya niat dari diri sendiri, penerimaan, tidak menghakimi, fokus perhatian pada emosi saat ini, pikiran dan sensasi. Tujuh faktor sikap *mindfulness* meliputi; tidak menghakimi,

kesabaran, pikiran saat ini, kepercayaan, tidak melawan, menerima dan melepaskan. *Mindfulness* adalah tentang menjadi sadar sepenuhnya dan memusatkan perhatian pada di sini dan sekarang, daripada terjebak memikirkan tentang masa lalu, atau mengkhawatirkan masa depan (Hall *et al.*, 2016).

Mindfulness merupakan proses keadaan mental yang ditandai dengan kesadaran tidak menghakimi pengalaman saat ini, termasuk sensasi, pikiran, kondisi tubuh, kesadaran, dan lingkungan, sambil mendorong keterbukaan, rasa ingin tahu, dan penerimaan (Kabat-Zinn, 2003). Komponen *mindfulness* ada dua, yaitu melibatkan pengaturan diri dari perhatian dan melibatkan orientasi ke arah saat ini yang melibatkan perasaan keingintahuan, keterbukaan, dan penerimaan. Hal dasar yang mendasari praktik *mindfulness* adalah bahwa mengalami saat ini tanpa menghakimi dan secara terbuka dapat secara efektif melawan efek stresor, karena orientasi berlebihan terhadap masa lalu atau masa depan ketika berhadapan dengan stres dapat dikaitkan dengan perasaan depresi dan kecemasan (Bishop *et al.*, 2004).

Mindfulness merupakan kemampuan untuk menyadari dan fokus pada pengalaman saat ini pada diri individu, baik internal maupun eksternal. Praktik *mindfulness* membantu ibu hamil dapat mencari tahu dan berkreasi dengan sensasi yang sedang dirasakan di dalam tubuh, melakukan hal yang membuat ibu nyaman saat merasakan sensasi rasa sakit yang muncul, misalnya dengan mengucapkan “ya” pada setiap sensasi yang dirasakan, menghadirkan gambaran bayi di dalam pikiran dan tersenyum (Brown & Ryan, 2003). Praktik *mindfulness* ini pada akhirnya akan mengarahkan pada penerimaan terkait kondisi kehamilan risiko tinggi yang dialami oleh ibu hamil. Pada saat ibu hamil risiko tinggi yang mengalami depresi telah mampu menerima kondisi kehamilan dan emosi-emosi yang muncul dalam diri, maka akan memengaruhi penurunan depresi yang dialami.

Berdasarkan analisis kuantitatif maupun kualitatif dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat depresi pada ibu hamil dengan kondisi risiko tinggi. Keempat partisipan penelitian yaitu ibu hamil dengan resiko tinggi AK, SK, PR dan KR mengalami penurunan skor EPDS dari *pretest*, *posttest* dan *follow up*. Modul intervensi *mindfulness* disusun oleh peneliti mengacu pada buku yang ditulis Germer berjudul *Mindfulness and Psychotherapy* (Germer *et al.*, 2005). Teknik-teknik *mindfulness* yang diberikan dalam intervensi dapat membantu dalam proses penurunan tingkat depresi pada ibu hamil risiko tinggi. Hal tersebut dilihat dari perubahan-perubahan yang dialami keempat partisipan penelitian. Keempat partisipan penelitian pada awalnya secara ringkas cenderung memiliki kecemasan dan kekhawatiran akan ancaman dan risiko yang lebih besar akan kondisi kehamilan mereka hingga melahirkan nantinya. Namun, dengan 6 teknik yang diberikan dan praktik rutin yang partisipan penelitian lakukan yaitu Sadari Pernapasanmu, Pemindaian Tubuh, Peristiwa Saat Ini Peristiwa Yang Indah, Kesadaran Penuh Pada Emosi, Kekuatan Berkata Ya dan Merangkul hidup dengan Senyuman berdampak pada perubahan pikiran dan perasaan mereka. Keempat

partisipan menjadi lebih memahami pikiran dan perasaan yang terjadi dalam diri mereka sehingga mereka menjadi lebih bisa menerima kondisi yang terjadi dan siap menghadapi segala risiko yang terjadi saat melahirkan nantinya.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi *mindfulness* terhadap penurunan tingkat depresi pada ibu hamil risiko tinggi. Ada perbedaan skor EPDS sebelum perlakuan (*pretest*), setelah pemberian perlakuan (*posttest*) dan 1 minggu setelah pemberian perlakuan (*follow up*). Hal tersebut menunjukkan bahwa skor pengukuran setelah diberikan perlakuan terapi *mindfulness* tepat pada hari terakhir (*posttest*) dan 1 minggu setelah diberikan perlakuan terapi *mindfulness* (*follow up*) lebih rendah dibandingkan dengan skor *pretest*, dengan kata lain terdapat penurunan skor dari *pretest* menuju *posttest* dan *follow up*.

Terapi *mindfulness* dapat membantu partisipan penelitian yang mengalami depresi untuk menyadari secara penuh dan berfokus pada kondisinya saat ini, di tempat ini terkait pikiran, perasaan dan fisik dengan penuh penerimaan baik itu situasi netral, positif maupun negatif, sehingga pada akhirnya dapat menerima kondisi kehamilan risiko tinggi yang mereka alami. Teknik *mindfulness* yang diberikan pada partisipan penelitian membantu keempat partisipan penelitian yang pada awalnya cenderung memiliki kecemasan dan kekhawatiran akan ancaman dan risiko yang lebih besar akan kondisi kehamilan mereka hingga melahirkan nantinya. Setelah diberikan latihan 6 teknik *mindfulness* dan berlatih secara mandiri keempat partisipan menjadi lebih memahami pikiran dan perasaan yang terjadi dalam diri mereka sehingga mereka menjadi lebih bisa menerima kondisi yang terjadi dan siap menghadapi segala risiko yang terjadi saat melahirkan nantinya.

Saran

Partisipan penelitian disarankan tetap secara rutin mempraktekan salah satu atau keenam teknik *mindfulness* yang telah diberikan untuk semakin dapat merasakan manfaat yang lebih baik lagi bagi kondisi diri selama masa kehamilan mereka hingga melahirkan nantinya. Peneliti selanjutnya disarankan memperhatikan lebih baik lagi peserta yang akan diikutkan program terapi, terlebih tingkat pemahaman dan cara berkomunikasi peserta agar pada saat proses pemberian terapi tidak memakan waktu lama karena adanya peserta yang masih kesulitan untuk memahami suatu materi. Peneliti selanjutnya juga disarankan menunjuk caregiver yang tinggal bersama partisipan penelitian, untuk membantu peneliti melakukan pemantauan terhadap partisipan pada saat melakukan praktik secara mandiri. Peneliti selanjutnya dapat memperluas penjangkaran partisipan penelitian ke rumah sakit yang lebih besar atau rumah sakit bersalin, untuk dapat memperoleh partisipan penelitian sesuai rancangan penelitian. Peneliti selanjutnya juga

disarankan dapat mempersiapkan lebih baik lagi kondisi laptop dan jaringan internet ketika memilih untuk melakukan pertemuan secara *online*.

Pernyataan

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada partisipan penelitian serta semua pihak yang membantu dalam proses penelitian. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Magister Profesi Psikologi Universitas Mercu Buana Yogyakarta yang telah memfasilitasi peneliti selama proses penelitian berlangsung. Tidak lupa juga peneliti sampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Dr. Moordiningsih, M.Si., Psikolog yang berperan sebagai dosen pembimbing dalam memberikan saran dan masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitiannya.

Pendanaan

Pendanaan penelitian ini berasal dari pendanaan penulis sendiri atau pendanaan dilakukan secara mandiri.

Kontribusi Penulis

NNK menyusun desain penelitian, mengambil data, dan melakukan analisis data. M selaku dosen pembimbing membimbing NNK dalam mereview, menyesuaikan serta menyetujui naskah manuskrip final.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian, penulisan, ataupun publikasi dari penelitian ini.

Orcid ID

Nathalia Kristyaningrum <https://orcid.org/0000-0002-7233-5307>

Moordiningsih <https://orcid.org/0000-0001-9187-5096>

Daftar Pustaka

- Apriliyani, I., Dwidiyanti, M., & Sari, S. P. (2020). Pengaruh terapi *mindfulness* terhadap tingkat depresi pada remaja. *Proceeding Book. The 1st Widya Husada Nursing Conference (1st WHNC)*, 74–84.
- Beddoe, A. E., Paul Yang, C. P., Kennedy, H. P., Weiss, S. J., & Lee, K. A. (2009). The effects of mindfulness-based yoga during pregnancy on maternal psychological and physical distress. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 38(3), 310–319. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01023.x>
- Beidel, D. C., Bulik, C. M., & Stanley, M. A. (2012). *Abnormal psychology*. Pearson Education.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bph077>
- Bowen, A., Baetz, L., Balbeuna, L., & Muhajarine, N. (2014). Antenatal therapy decreases depression and worry symptoms. *European Psychiatry*, 29(3), 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(14\)77564-9](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(14)77564-9)
- Brandon, A. R., Trivedi, M. H., Hynan, L. S., Miltenberger, P. D., Labat, D. B., Rifkin, J. B., & Stringer, C. A. (2008). Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 635–643. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0417>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Burdick, D. E. (2013). *Mindfulness skills workbook*. PESI Publishing and Media.
- Byatt, N., Hicks-Courant, K., Davidson, A., Levesque, R., Mick, E., Allison, J., & Moore Simas, T. A. (2014). Depression and anxiety among high-risk obstetric inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 36(6), 644–649. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.07.011>
- Byrne, J., Hauck, Y., Fisher, C., Bayes, S., & Schutze, R. (2014). Effectiveness of a mindfulness-based childbirth education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 59(2), 192–197. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12075>
- Candra, I. W. & Epriliani, P. (2019). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) menurunkan tingkat depresi. *Jurnal Gema Keperawatan*, 12(2), 85–95.
- Dadang, H. (2006). *Manajemen stress cemas dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dagklis, T., Tsakiridis, I., Chouliara, F., Mamopoulos, A., Rousso, D., Athanasiadis, A., & Papazisis, G. (2018). Antenatal depression among women hospitalized due to threatened preterm labor in a high-risk pregnancy unit in Greece. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31(7), 919–925. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1301926>
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa di Indonesia iii*. Departemen Kesehatan RI.
- Dibaba, Y., Fantahun, M., & Hindin, M. J. (2013). The effects of pregnancy intention on the use of antenatal care services: Systematic review and meta-analysis. *Reproductive Health*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1742-4755-10-50>
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2016). Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2), 134–145.

<https://doi.org/10.1037/ccp0000068>

- Fauzy, R., & Fourianalistyawati, E. (2017). Hubungan antara depresi dengan kualitas hidup pada ibu hamil berisiko tinggi. *Journal Psikogenesis*, 4(2), 206. <https://doi.org/10.24854/jps.v4i2.350>
- Fisher, C., Hauck, Y., Bayes, S., & Byrne, J. (2012). Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-126>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. The Guilford Press.
- Gourounti, C., Karpathiotaki, N., & Vaslamatzis, G. (2015). Psychosocial stress in high risk pregnancy. *International Archives of Medicine*, 1–9. <https://doi.org/10.3823/1694>
- Gray, B. A. (2006). Hospitalization history and differences in self-rated pregnancy risk. *Western Journal of Nursing Research*, 28(2), 216–229. <https://doi.org/10.1177/0193945905282305>
- Hall, H. G., Beattie, J., Lau, R., East, C., & Anne Biro, M. (2016). Mindfulness and perinatal mental health: A systematic review. *Women and Birth*, 29(1), 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.08.006>
- Indrayani, Y. A., & Wahyudi, T. (2019). *Infodatin: pusat data dan informasi kementerian kesehatan* RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-Kesehatan-Jiwa.pdf>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016>
- Litbangkes. (2019). *Laporan nasional riskesdas 2018*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Manuaba, Manuaba, C., & Manuaba, F. (2007). *Pengantar kuliah obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mohammad, K. I., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. *Midwifery*, 27(6), e238–e245. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.008>
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-22>
- Ritter, C., Hobfoll, S. E., Lavin, J., Cameron, R. P., & Hulsizer, M. R. (2000). Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. *Health Psychology*, 19(6), 576–585.

<https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.6.576>

Simmons, H. A., & Goldberg, L. S. (2011). "High-risk" pregnancy after perinatal loss: Understanding the label. *Midwifery*, 27(4), 452–457.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.02.013>

Taylor, B. L., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2016). The effectiveness of mindfulness-based interventions in the perinatal period: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 11(5), 1–29. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155720>