

Pengaruh intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) terhadap kecenderungan *baby blues* pada ibu *postpartum*

Nur Arrad Tenri Gangka^{1*}, Widyastuti¹ dan Kartika Cahyaningrum²

Abstract

Baby blues are a common disorder experienced by women in the postpartum period. Baby blues are classified as mild postpartum depression but if left untreated can develop into postpartum depression. Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) is an intervention used to treat various psychological disorders such as stress, anxiety, and postpartum depression. This study aims to determine the effect of MBSR on the tendency of baby blues in postpartum mothers. This research used quantitative methods with a single-case experimental design. The analysis technique used is visual data analysis. The participants in this study were 3 postpartum mothers. The results showed that the participants experienced a change in the tendency of baby blues scores after being given the MBSR intervention, so it can be concluded that the MBSR intervention program affected the tendency of baby blues in postpartum mothers.

Keywords

Baby blues, psychological intervention, mindfulness-based stress reduction, postpartum, single-case experimental design

Pendahuluan

Periode *postpartum* merupakan rentang waktu setelah melahirkan sampai enam minggu atau hingga organ reproduksi kembali normal (Purwati & Noviyana, 2020). Perempuan pada periode *postpartum* akan mengalami penyesuaian diri dan adaptasi baik secara fisik maupun psikologis berkaitan peran barunya menjadi ibu yang rentan menyebabkan perempuan *postpartum* mengalami stress. Kondisi *stress* yang dialami ibu *postpartum* dikenal dengan istilah *baby blues* (Ningrum, 2017).

baby blues postpartum blues (PPB) merupakan suatu istilah untuk menjelaskan gangguan afek ringan yang dialami oleh oleh hampir 80% perempuan pasca melahirkan (Murtiningsih, 2012). Gejala-gejala *baby blues* seperti mudah tersinggung, menangis tiba-tiba, cemas berlebihan, suasana hati yang labil, gangguan makan, gangguan tidur, tidak mau bicara, merasa tidak bahagia, tidak bergairah pada hal-hal yang sebelumnya disukai, sulit konsentrasi dan mengambil keputusan (Marmi & Margiyati, 2013). Penyebab *baby blues* belum diketahui secara pasti, namun diduga karena terjadinya perubahan hormonal pasca melahirkan. Hormon-hormon dalam tubuh ibu hamil meningkat untuk membantu tumbuh kembang bayi. Setelah bayi dilahirkan, jumlah produksi hormon seperti *estrogen*, *progesterone*, dan *endorphin* mengalami perubahan yang kemudian berpengaruh terhadap kondisi emosional ibu (Syamil & Sulaeman, 2007). Prevalensi *baby blues* di Negara Asia cukup tinggi dan bervariasi sekitar 26-85% dari perempuan pasca kelahiran. Di Indonesia angka kejadian *baby blues* di setiap daerah berkisar antara 50-70% (Salat et al., 2021).

Beberapa penelitian mengenai *baby blues* sudah dilakukan yang kemudian memberikan informasi mengenai kejadian *baby blues* di Indonesia. Manurung et al. (2011) melakukan

penelitian di RSUP Cipto Mangunkusumo di Jakarta Pusat yang hasilnya menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami *baby blues* sebanyak 66,7%. Utari et al. (2014) juga melakukan penelitian terkait *baby blues* di kota Bogor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 56,7% perempuan mengalami *baby blues* pasca melahirkan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa Ibu *postpartum* mengaku mengalami depresi karena rasa khawatir, cemas, sedih dan jengkel tanpa alasan. Salah satu faktor penyebab *baby blues* adalah masalah ekonomi. Halima et al. (2022) melakukan penelitian mengenai hubungan *baby blues* dan dukungan sosial di wilayah kerja Puskesmas Krejengan di Probolinggo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 45,2% perempuan pasca melahirkan mengalami *baby blues*. Hasil menunjukkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga lebih rentan mengalami *baby blues*. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Salat et al. (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kejadian *baby blues*.

Peneliti mengambil data awal dengan *screening* menggunakan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk melihat jumlah ibu *postpartum* yang mengalami kecenderungan *baby blues*. Ibu *postpartum* yang menjadi subjek dalam *screening* terdiri dari 10 orang dengan rentang usia 20-35

¹ Universitas Negeri Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

*Korespondensi:

Nur Arrad Tenri Gangka. Fakultas psikologi Universitas Negeri Makassar, Jl. Mapala Raya No.1, Tidung, Kec. Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90222

Email: tenriarrad@gmail.com

tahun. Hasil skor EPDS menunjukkan 6 dari 10 ibu *postpartum* menunjukkan skor antara 8-12 yang menunjukkan adanya kecenderungan mengalami *baby blues*. Seluruh subjek yang menunjukkan kecenderungan *baby blues* mengungkapkan bahwa suasana hati mereka mudah berubah-ubah setelah melahirkan. Mereka merasakan perubahan suasana hati seperti senang, sedih, takut, dan cemas. Subjek berinisial ID dan NI mengatakan bahwa setelah melahirkan suasana hatinya lebih mudah berubah-ubah antara senang dan sedih. Subjek berinisial SY juga mengatakan bahwa setelah melahirkan lebih mudah merasa stres.

baby blues apabila dibiarkan tanpa diberikan intervensi dapat berkembang menjadi depresi *postpartum*. Kasus yang terjadi di Bandung dimana seorang ibu berinisial FM tega membunuh anak perempuannya yang baru berusia 3 bulan dengan alasan mendapat bisikan gaib. Perilaku sang Ibu dapat disebabkan oleh *baby blues* yang berkembang menjadi *postpartum depression* atau depresi pasca melahirkan (Alam, 2019). Kasus lain terjadi di Cilacap dimana ibu berinisial SP bunuh diri membawa bayinya dengan cara melompat dari jembatan. Orang tua korban mengatakan bahwa anaknya mengalami *baby blues syndrome*. Orang tua korban menjelaskan bahwa setelah melahirkan korban menjadi murung, mudah menangis, mudah tersinggung, dan tertekan (Santoso, 2019).

Intervensi yang efektif digunakan untuk mengatasi berbagai permasalahan psikologis seperti depresi, kecemasan, *stress*, dan masalah fisik adalah *mindfulness* (Gotink et al., 2015). *Mindfulness* merupakan salah satu terapi yang umum digunakan untuk melatih seseorang fokus terhadap diri sendiri, lingkungan dan emosi yang rasakan kemudian menerimanya. *Mindfulness* dapat membantu menjaga kesehatan mental individu dan menjadikan individu mampu menyesuaikan diri sesuai dengan kebutuhan atau perasaan pada situasi dan kondisi tertentu. *Mindfulness* juga dapat meningkatkan kepekaan individu agar mampu memahami peristiwa yang terjadi dan dapat memiliki kontrol diri yang baik (Murniati, 2020). Yusainy et al. (2019) melakukan penelitian mengenai *mindfulness* yang hasilnya membuktikan bahwa *mindfulness* efektif digunakan sebagai strategi regulasi emosi. Septiana & Muhid (2022) menemukan bahwa *mindfulness therapy* efektif untuk meningkatkan *self-acceptance* dan memberikan dampak yang positif terhadap individu.

Mindfulness membantu individu yang cenderung untuk menghindari pikiran dan emosi menyakitkan. *Mindfulness* juga membantu individu dalam menghadapi kebenaran dari pengalaman, meskipun pengalaman tersebut tidak menyenangkan. *Mindfulness* bertujuan mencegah individu untuk menyerap pikiran dan perasaan negatif secara berlebihan agar tidak terhanyut dan memberikan afek negatif (Neff & Germer, 2018). Sheydaei et al. (2017) dalam penelitiannya menemukan bahwa pelatihan *mindfulness* efektif untuk mengurangi gejala depresi *postpartum*.

Germer et al. (2005) Mengemukakan bahwa salah satu jenis intervensi *mindfulness* yang telah terbukti efektif digunakan untuk mengatasi *stress*, depresi, dan kecemasan pada ibu hamil adalah *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR). MBSR dapat digunakan untuk perubahan pola pikir, perilaku, persepsi dan emosi pada individu yang mengalami sakit fisik maupun psikis (Germer et al., 2005). Praktik MBSR terdiri atas lima teknik meditasi yaitu meditasi napas, meditasi

duduk, meditasi deteksi tubuh, meditasi makan, dan meditasi jalan. MBSR merupakan salah satu bentuk meditasi yang dapat dilakukan sambil menjalankan aktivitas sehari-hari dan umumnya digunakan sebagai intervensi untuk mengurangi *stress* dan rasa sakit kronis (Stahl et al., 2013).

Pesslerl (2015) melakukan penelitian mengenai program psikoedukasi *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) pada kelompok ibu *postpartum* di Amerika Serikat. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu *postpartum* yang menjadi partisipan penelitian mampu menerapkan teknik MBSR dalam kehidupan sehari-hari untuk mengatasi *stress*, kecemasan, dan gejala *postpartum depression* yang dialami. Program MBSR ini juga membantu untuk membuat perasaan mereka lebih tenang dan rileks. Penelitian ini memberikan kontribusi mengenai manfaat MBSR yang dapat digunakan untuk pengobatan gangguan psikologis pada ibu *postpartum*.

Angka kejadian *baby blues* di Indonesia tergolong cukup tinggi. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai *baby blues* dan intervensi untuk menangani *baby blues*. Penelitian terdahulu menunjukkan program MBSR dapat digunakan untuk pengobatan gangguan psikologis pada ibu *postpartum* (Pesslerl, 2015). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat pengaruh MBSR terhadap kecenderungan *baby blues* pada ibu *postpartum*.

Metode Assesmen

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan pendekatan *single case design* (SCD) dengan desain A-B-A. Penelitian *single case design* memberikan analisis rinci mengikuti rangkaian waktu tertentu terhadap perubahan yang terjadi pada variabel terikat sebagai akibat dari variabel bebas (Alqraini, 2017). Pada penelitian *single case design*, *baseline* merupakan hal yang penting. *Baseline* awal merupakan fase pengukuran variabel dependen yang dilakukan pada keadaan natural atau keadaan sebelum intervensi diberikan. Fase *baseline* dilakukan dua kali yaitu sebelum (A1) fase intervensi (B) dan setelahnya (A2). *Baseline* akhir dimaksudkan sebagai kontrol untuk fase intervensi sehingga memungkinkan untuk menarik kesimpulan adanya hubungan fungsional antara variabel bebas dan variabel terikat (Sunanto et al., 2005).

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang mengalami kecenderungan *baby blues* dari hasil skrining menggunakan skala EPDS. Jumlah partisipan dalam penelitian ini adalah 3 ibu *postpartum* dengan usia 20 hingga 35 tahun dengan rentang kelahiran 1-3 bulan. Material dalam penelitian ini adalah *informed consent*, alat ukur *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), dan modul intervensi *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR).

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecenderungan *baby blues*. Gondo (2010) mengemukakan bahwa *baby blues* merupakan gangguan depresi pasca persalinan (DPP) yang tergolong ringan. EPDS merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecenderungan *baby blues* yang diciptakan oleh Cox et al. (1987) dan diadaptasi oleh Gondo (2010) ke dalam bahasa Indonesia. EPDS terdiri dari 10 item pernyataan dengan 4 pilihan jawaban yang masing-masing mempunyai skor 0 sampai 3. Hasil skor EPDS 8-12 poin mengindikasikan adanya kecenderungan *baby blues*. EPDS telah teruji secara validitas dengan nilai koefisien korelasi 0,361 sampai 0,463 dan reliabilitas 0,861

Tabel 1. Deskripsi jumlah partisipan penelitian

No	Inisial	Usia	Usia Kelahiran	Proses Melahirkan	Pendidikan Terakhir
1	FIT	22	2 bulan	Normal	SMA
2	ALF	35	2 bulan	Sesar	S1
3	HAS	20	1 bulan	Sesar	SMK

(Oktaputring & Suroso, 2018). Sensitifitas dan spesifitas EPDS sangat baik, dengan nilai sensitifitas 64% dan spesifitas 85%.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah intervensi MBSR. Kabat-zinn Kabat-Zinn (2003) merupakan orang yang pertama kali memperkenalkan MBSR sebagai suatu jenis intervensi berbasis *mindfulness* yang menggunakan lima teknik meditasi. Teknik MBSR yang digunakan dalam penelitian ini tercantum dalam modul MBSR yang terdiri dari latihan meditasi napas, meditasi duduk, meditasi deteksi tubuh, meditasi jalan, dan meditasi makan. Modul yang digunakan dalam penelitian ini merupakan modul yang telah dimodifikasi dari modul pelatihan MBSR milik Munazilah & Hasanat (2018). Modul MBSR yang digunakan mengacu dari buku *Mindfulness-Based Stress Reduction Workbook* yang disusun oleh Stahl et al. (2013).

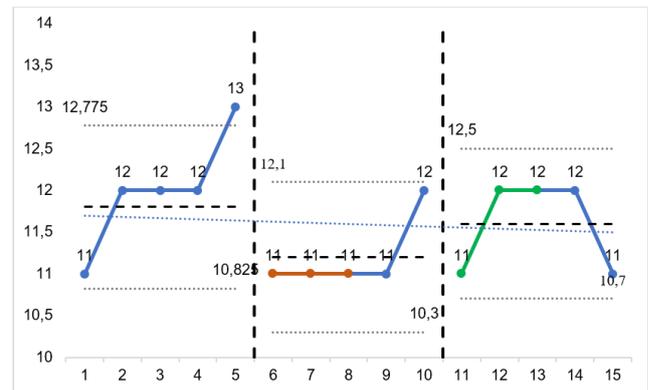
Pelaksanaan penelitian dimulai dengan mempersiapkan material penelitian kemudian mencari partisipan penelitian. Partisipan yang sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan dan bersedia ikut dalam penelitian kemudian masuk ke fase *baseline*. Fase *baseline* atau fase pengukuran dilakukan sebanyak lima kali sebelum fase intervensi dilakukan. Pada fase *baseline* awal masing-masing partisipan diberikan skala EPDS selama 5 hari berturut-turut. Fase intervensi terdiri dari tujuh sesi dengan durasi waktu sekitar 30 menit setiap sesi. Kegiatan diawali dengan terapis yang menjelaskan materi mengenai program MBSR yang akan dilakukan dan mempraktikkan latihan MBSR. Latihan MBSR terdiri dari 5 teknik yaitu latihan meditasi napas, meditasi duduk, meditasi deteksi tubuh, meditasi makan, dan meditasi jalan. Pada akhir sesi partisipan diminta menjelaskan perasaan setelah melakukan kegiatan intervensi MBSR. Partisipan kemudian diminta melakukan latihan mandiri selama 5 hari untuk melihat perubahan yang terjadi selama fase intervensi. Fase *baseline* kemudian kembali dilakukan setelah fase intervensi telah selesai. Pada fase *baseline* akhir masing-masing partisipan kembali diberikan skala EPDS selama 5 hari berturut-turut. Hasil pengukuran pada setiap fase tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis visual.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Partisipan dalam penelitian ini merupakan Ibu *postpartum* yang mengalami kecenderungan *baby blues*. Partisipan yang memenuhi kriteria dari hasil skrining dengan EPDS dan bersedia mengikuti penelitian berjumlah 3 orang. Partisipan penelitian merupakan ibu *postpartum* dengan usia kelahiran 1 – 2 bulan dan dengan rentang usia ibu 20 – 35 tahun (Gambar 2).

Partisipan Pertama. Partisipan FIT berusia 22 tahun dan usia kelahiran bayinya 2 bulan. FIT melahirkan secara

**Gambar 1.** Skor Skala EPDS Partisipan FIT

normal dan merupakan kelahiran anak pertama. FIT tinggal bersama orang tuanya. FIT sehari-hari mengurus anaknya sendiri. Suami FIT bekerja di luar daerah sehingga jarang bertemu. FIT mengungkapkan bahwa ia mulai merasakan banyak perubahan setelah melahirkan. FIT merasa bekas jahitan yang masih sering sakit membuatnya merasa tidak nyaman, sedih dan stress. Selain itu, ASInya yang belum keluar dan bayinya yang sering menangis juga menjadi penyebab FIT merasa sedih dan stress. FIT juga mengatakan bahwa ia sering mengalami kelelahan dan kesulitan tidur atau insomnia karena anaknya yang sering bangun ketika malam hari. FIT mengatakan hal yang paling sering ia pikirkan dan membuatnya sedih adalah kondisi ekonomi keluarganya. FIT mengatakan hal yang membuatnya senang adalah ketika bermain dengan anaknya. Pengukuran skor *baby blues* pada partisipan FIT dilakukan sebanyak 15 kali. Pengukuran skor tersebut terdiri dari lima kali pengukuran untuk fase *baseline* pertama, lima kali pengukuran untuk fase intervensi, dan lima kali untuk *baseline* akhir. Pada Gambar 1, menunjukkan hasil skor partisipan FIT, rata-rata setiap fase, batas bawah setiap fase, dan batas atas setiap fase. Hasil analisis subjek FIT sebagaimana pada Tabel 2.

Partisipan FIT mengalami penurunan rata-rata skor kecenderungan *baby blues* dari fase *baseline* pertama ke fase intervensi sebesar 0,8 poin dari rata-rata skor 12 poin menjadi rata-rata skor 11,2 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan kecenderungan *baby blues* dari *baseline* pertama ke fase intervensi. Pada fase intervensi ke fase *baseline* akhir terjadi peningkatan sebesar 0,4 poin dari rata-rata skor 11,2 poin menjadi rata-rata skor 11,6 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kecenderungan *baby blues* dari saat fase intervensi ke fase *baseline* akhir.

Hasil perubahan level dalam fase juga mengalami peningkatan yaitu skor positif 2 pada fase *baseline* awal, skor positif 1 pada fase intervensi, dan skor 0 pada fase *baseline* akhir. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan level dalam setiap fase cenderung meningkat sehingga dapat diartikan bahwa partisipan FIT mengalami peningkatan skor kecenderungan *baby blues* dalam setiap fase.

Pada perubahan level antar fase menunjukkan adanya penurunan dari fase *baseline* awal ke fase intervensi sebesar 2 poin. Hasil perbandingan dari fase intervensi dengan fase *baseline* akhir menunjukkan penurunan sebesar 1 poin. Hal

Tabel 2. Hasil Analisis Visual Baby Blues FIT, ALF dan HAS

	Baseline (A1)	Intervensi (B)	Baseline (A2)
FIT			
Rata-rata	12	11,2	11,6
Batas atas	12,975	12,1	12,5
Batas bawah	10,025	10,3	10,7
Perubahan level (dalam fase)	13 – 11 = (+) 2	12 – 11 = (+) 1	11 – 11 = 0
	Meningkat	Meningkat	stabil
Perubahan level (antar fase)	B – A1	11 – 13 = (-) 2	Menurun
	A2 - B	11 – 12 = (-) 1	Menurun
Stabilitas	80%	100%	100%
ALF			
Rata-rata	9,4	5,2	4,2
Batas atas	10,15	5,725	4,675
Batas bawah	8,65	4,675	3,825
Perubahan level (dalam fase)	10-10 = 0	4 – 7 = (-) 3	5 – 4 = (+) 1
	Membaik	Menurun	Menurun
Perubahan level (antar fase)	B – A1	7 – 10 = (-) 3	Menurun
	A2 - B	5 – 4 = (+) 1	Menurun
Stabilitas	100%	20%	100%
HAS			
Rata-rata	12,6	12	11,8
Batas atas	13,575	12,975	12,7
Batas bawah	11,625	11,025	10,9
Perubahan level (dalam fase)	13 – 12 = (+) 1	12 – 13 = (-) 1	12 – 12 = 0
	Meningkat	Menurun	Membaik
Perubahan level (antar fase)	B – A1	13 – 13 = 0	Membaik
	A2 - B	12 – 12 = 0	Membaik
Stabilitas	100%	60%	80%

tersebut menunjukkan bahwa antar fase terjadi penurunan skor kecenderungan *baby blues* pada partisipan FIT.

Skor skala EPDS partisipan FIT pada fase *baseline* pertama menunjukkan stabilitas 80%, fase intervensi menunjukkan stabilitas 100%, dan *baseline* akhir stabilitas 100%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skor kecenderungan *baby blues* pada fase *baseline* awal, fase intervensi, dan fase *baseline* akhir stabil dengan trend yang menurun.

Partisipan FIT melakukan latihan MBSR secara mandiri selama 5 hari di rumahnya. Berikut hasil evaluasi harian yang dilakukan oleh partisipan FIT sebelum dan sesudah melakukan latihan MBSR secara mandiri.

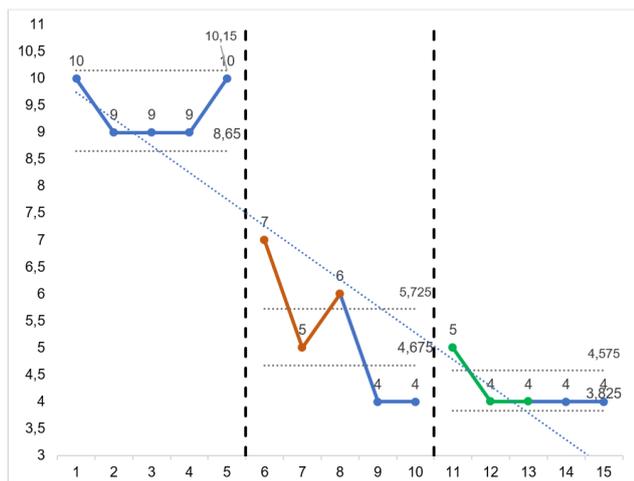
Berdasarkan hasil evaluasi perasaan partisipan FIT sebelum melakukan latihan MBSR yaitu: Kurang fokus, emosi tidak stabil, hampir setiap hari merasakan stres karena mengurus anak, menyalahkan diri sendiri kalau terjadi sesuatu pada anak dan hampir tidak bisa melakukan aktivitas dengan tenang seperti sebelumnya (contohnya: menikmati makanan). setelah dilakukan latihan MBSR partisipan mulai merasa lebih tenang, mampu melakukan latihan pernafasan untuk mengontrol emosi dan dapat menikmati waktu makan tanpa harus terburu-buru.

Hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa partisipan FIT mengalami perubahan yang positif setelah menerapkan latihan MBSR secara mandiri selama 5 hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebelum melakukan latihan MBSR partisipan FIT sering merasa stres, kesulitan mengontrol emosi dan sering menyalahkan diri sendiri berkaitan dengan perannya sebagai seorang Ibu. Setelah melakukan latihan MBSR secara mandiri FIT merasa lebih tenang, stressnya berkurang dan mampu mengontrol emosinya.

Partisipan Kedua. Partisipan ALF berusia 35 tahun dan usia kelahiran bayinya 2 bulan. ALF melahirkan secara sesar di rumah sakit dan merupakan kelahiran anak pertamanya. FIT tinggal bersama suami dan baby sitter yang membantu merawat anaknya. Suami ALF bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk membantu mengurus anak. ALF mengungkapkan bahwa ia mulai merasakan banyak perubahan setelah melahirkan. ALF merasa setelah melahirkan berat badannya meningkat, sering kelelahan dan sulit berkonsentrasi. ALF mengatakan bahwa ia merasa *stress* dan sering menangis pada minggu-minggu pertama pasca melahirkan karena tidak ada orang yang membantu mengurus anaknya. ALF kemudian menggunakan jasa *baby-sitter* untuk membantu mengurus bayinya. ALF mengatakan hal yang paling sering dipikirkan dan membuatnya sedih adalah karena ia merasa belum menstimulasi anaknya dengan baik. ALF mengatakan hal yang membuatnya senang adalah ketika memiliki waktu dengan dirinya sendiri dan bermain dengan anaknya. ALF berharap anaknya dapat tumbuh sehat secara fisik terlebih emosional. ALF juga berharap keluarga dapat lebih mendukungnya.

Pengukuran skor *baby blues* pada partisipan ALF dilakukan sebanyak 15 kali. Pengukuran skor tersebut terdiri dari lima kali pengukuran untuk fase *baseline* pertama, lima kali pengukuran untuk fase intervensi, dan lima kali untuk *baseline* akhir.

Pada Gambar 2 menunjukkan skor *baby blues* partisipan ALF dengan menggunakan EPDS. Gambar skor EPDS di atas menunjukkan skor partisipan ALF, rata-rata setiap fase, batas bawah setiap fase, dan batas atas setiap fase. Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa partisipan ALF mengalami penurunan rata-rata skor kecenderungan *baby blues* dari fase *baseline*



Gambar 2. Skor Skala EPDS Partisipan ALF

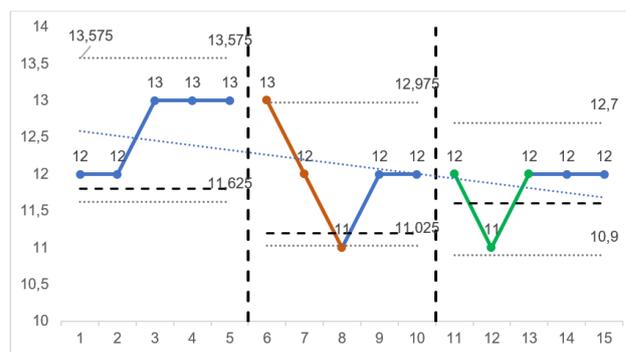
pertama ke fase intervensi sebesar 4,2 poin dari rata-rata skor 9,4 poin menjadi rata-rata skor 5,2 poin. Penurunan tersebut menunjukkan bahwa partisipan ALF mengalami penurunan kecenderungan *baby blues* dari sebelum intervensi dilakukan ke saat fase intervensi dilaksanakan. Pada fase intervensi ke fase *baseline* akhir terjadi penurunan sebesar 1 poin dari rata-rata skor 5,2 poin menjadi rata-rata skor 4,2 poin. Penurunan skor tersebut menunjukkan bahwa partisipan ALF mengalami penurunan rata-rata skor kecenderungan *baby blues* dari saat fase intervensi ke fase *baseline* akhir.

Perubahan level dalam fase ALF juga mengalami penurunan yaitu pada skor 0 pada fase *baseline* awal, skor negatif 3 pada fase intervensi, dan skor negatif 1 pada fase *baseline* akhir. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan level dalam setiap fase cenderung menurun, sehingga dapat diartikan bahwa partisipan ALF mengalami penurunan rata-rata skor kecenderungan *baby blues* dalam setiap fase.

Pada perubahan level antar fase ALF juga mengalami penurunan dari fase *baseline* awal ke fase intervensi sebesar 3 poin. Hasil perbandingan dari fase intervensi dengan fase *baseline* akhir menunjukkan peningkatan sebesar 1 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa pada partisipan ALF terjadi perubahan antar fase dimana terjadi penurunan dari fase *baseline* awal ke fase intervensi kemudian terjadi peningkatan dari fase intervensi ke *baseline* akhir.

Skor skala EPDS partisipan ALF pada fase *baseline* pertama menunjukkan stabilitas 100%, fase intervensi menunjukkan stabilitas 20%, dan *baseline* akhir stabilitas 80%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skor kecenderungan *baby blues* pada partisipan ALF pada fase *baseline* awal stabil, fase intervensi tidak stabil, dan fase *baseline* akhir stabil dengan tren menurun. Partisipan ALF melakukan latihan MBSR mandiri selama 5 hari. Berikut hasil evaluasi harian oleh partisipan ALF sebelum dan sesudah melakukan latihan MBSR secara mandiri.

Melalui hasil evaluasi menunjukkan bahwa partisipan ALF mengalami perubahan yang positif setelah menerapkan latihan MBSR secara mandiri selama lima hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebelum melakukan latihan MBSR secara mandiri, ALF merasa mudah marah, sering marah emosi tidak stabil, kurang sabar dan mudah menyalahkan orang lain. Setelah melakukan latihan MBSR secara mandiri



Gambar 3. Skor Skala EPDS Partisipan HAS

ALF merasa lebih bisa sabar dan lebih bisa mengontrol diri ketika sedang emosi.

Partisipan Ketiga. Partisipan HAS berusia 20 tahun dan usia kelahiran bayinya 1 bulan 15 hari. HAS melahirkan secara sesar dan merupakan kelahiran anak pertamanya. HAS tinggal bersama suami dan orang tuanya. HAS mengurus anaknya sendiri setiap hari. HAS mengatakan bahwa setelah melahirkan ia merasakan banyak perubahan. HAS merasa berat badannya semakin bertambah, suasana hatinya yang berubah-ubah dan kelelahan. HAS merasa bekas jahitannya yang sering sakit dan ASI yang belum keluar setelah melahirkan membuat ia sedih. HAS mengatakan hal yang membuatnya sedih dan stress adalah ketika anaknya menangis tanpa sebab. HAS juga mengalami kesulitan tidur ketika malam hari karena anaknya yang tidak tidur. HAS mengatakan hal yang membuatnya senang adalah melihat anaknya sehat dan suaminya yang perhatian kepada keluarga.

Pengukuran skor *baby blues* pada partisipan HAS dilakukan sebanyak 15 kali. Pengukuran skor tersebut terdiri dari lima kali pengukuran untuk fase *baseline* pertama, lima kali pengukuran untuk fase intervensi, dan lima kali untuk *baseline* akhir.

Pada Gambar 3 skor *baby blues* partisipan HAS dengan menggunakan EPDS. Gambar skor EPDS di atas menunjukkan skor partisipan HAS, rata-rata setiap fase, batas bawah setiap fase, dan batas atas setiap fase.

Tabel 2 menunjukkan bahwa partisipan HAS mengalami penurunan rata-rata skor kecenderungan *baby blues* dari fase *baseline* pertama ke fase intervensi sebesar 0,6 poin dari rata-rata skor 12,6 poin menjadi rata-rata skor 12 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan HAS mengalami penurunan rata-rata skor kecenderungan *baby blues* dari sebelum intervensi dilakukan dan saat fase intervensi dilaksanakan. Pada fase intervensi ke fase *baseline* akhir terjadi penurunan sebesar 0,2 poin dari skor 12 poin menjadi 11,8 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa partisipan HAS mengalami penurunan rata-rata skor kecenderungan *baby blues* dari saat fase intervensi ke fase *baseline* akhir.

Terkait perubahan level dalam fase mengalami peningkatan pada fase *baseline* pertama yaitu pada skor positif 1, mengalami penurunan pada fase intervensi yaitu dengan skor negatif 1, dan skor 0 pada fase *baseline* akhir. Hal tersebut menunjukkan bahwa perubahan level dalam setiap fase berbeda, namun membaik pada fase intervensi sehingga dapat diartikan bahwa partisipan HAS mengalami penurunan skor kecenderungan *baby blues* dalam fase intervensi.

Adapun hasil analisis visual partisipan HAS terkait perubahan level antar fase menunjukkan bahwa partisipan HAS tidak mengalami perubahan dari fase *baseline* awal ke fase intervensi dengan nilai 0 poin. Hasil perbandingan dari fase intervensi dengan fase *baseline* akhir juga menunjukkan tidak ada perubahan dengan nilai 0 poin. Hasil menunjukkan tidak ada perubahan antar fase.

Skor skala EPDS partisipan HAS pada fase *baseline* pertama menunjukkan stabilitas 100%, fase intervensi menunjukkan stabilitas 60%, dan *baseline* akhir stabilitas 80%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa skor kecenderungan *baby blues* partisipan HAS pada fase *baseline* awal stabil, fase intervensi tidak stabil, dan fase *baseline* akhir stabil dengan trend menurun.

Partisipan HAS melakukan latihan MBSR mandiri selama 5 hari. Berikut hasil evaluasi harian oleh partisipan HAS sebelum dan sesudah melakukan latihan MBSR secara mandiri.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa partisipan HAS mengalami perubahan yang positif setelah menerapkan latihan MBSR secara mandiri selama lima hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa sebelum melakukan latihan MBSR secara mandiri, HAS merasa kelelahan, banyak pikiran, pusing dan cemas. Setelah melakukan latihan MBSR secara mandiri HAS merasa lebih baik, lebih tenang, rileks, perasaan lelah, cemas dan banyak pikiran hilang sedikit demi sedikit dan lebih nyaman beraktivitas.

Pembahasan

Partisipan mengikuti kegiatan MBSR yang terdiri dari lima sesi dan dua kali pertemuan. Kegiatan MBSR dilakukan di rumah masing-masing partisipan dan dipandu oleh fasilitator, dimulai dari pemberian materi singkat mengenai teknik MBSR yang akan dilakukan, latihan teknik MBSR dan diskusi mengenai latihan yang sudah dilakukan. Partisipan diberikan rekaman suara fasilitator ketika memandu latihan MBSR dan *booklet* panduan latihan MBSR. Partisipan kemudian diminta untuk mengaplikasikan latihan secara mandiri selama 5 hari. MBSR menasar pada perubahan skor EPDS partisipan sebelum dan setelah diberikan intervensi untuk melihat pengaruh MBSR.

Pada fase *baseline* awal sebelum diberikan intervensi partisipan FIT mengatakan sering merasa stres, kesulitan mengontrol emosi dan sering menyalahkan diri sendiri berkaitan dengan perannya sebagai seorang Ibu. Ningrum (2017) mengemukakan bahwa perubahan kondisi emosional merupakan hal yang wajar dialami oleh ibu *postpartum*. Gondo (2010) mengemukakan bahwa perasaan tertekan seperti sedih dan sering menyalahkan diri sendiri merupakan gejala *baby blues*.

Partisipan ALF pada fase *baseline* mengatakan bahwa ia sering merasa mudah marah, emosi tidak stabil dan mudah menyalahkan orang lain. Marmi & Margiyati (2013) mengemukakan bahwa perasaan mudah marah atau tersinggung yang dialami oleh ibu *postpartum* merupakan salah satu gejala *baby blues*.

Partisipan HAS pada fase *baseline* mengatakan sering merasa kelelahan, banyak pikiran, dan cemas. Anggraeni (2010) mengemukakan bahwa cemas merupakan salah satu gejala *baby blues*. Bobak et al. (2017) mengemukakan bahwa pikiran yang kacau merupakan salah satu gejala *baby blues*.

Gondo (2010) mengemukakan bahwa perasaan tertekan dan kelelahan merupakan gejala *baby blues*.

Ketiga partisipan menunjukkan adanya kecenderungan *baby blues* dilihat dari hasil skor pengukuran pada fase *baseline* awal dan wawancara awal yang dilakukan. Fase *baseline* merupakan fase pra treatment atau fase ketika intervensi belum diberikan (Prahmana, 2014). Partisipan kemudian diberikan intervensi dan pengukuran kembali untuk melihat ada atau tidak pengaruh dari intervensi terhadap kecenderungan *baby blues*.

Hasil analisis visual menunjukkan terjadi perubahan pada ketiga partisipan setelah diberikan intervensi. Pada partisipan FIT sebelum diberikan intervensi MBSR rata-rata skornya sebesar 12 poin dan setelah menerima intervensi rata-rata skornya menjadi 11,2 poin. Pada partisipan ALF sebelum diberikan intervensi MBSR rata-rata skornya sebesar 9,4 poin dan setelah menerima intervensi rata-rata skornya menjadi 5,2 poin. Partisipan HAS sebelum diberikan intervensi MBSR rata-rata skornya sebesar 12,6 poin dan setelah menerima intervensi rata-rata skornya menjadi 12 poin. Hal tersebut menunjukkan bahwa intervensi MBSR berpengaruh terhadap penurunan kecenderungan *baby blues* pada ketiga partisipan.

Hasil analisis visual terkait perubahan level dalam setiap fase menunjukkan bahwa pada partisipan FIT mengalami peningkatan kecenderungan *baby blues*. Hal tersebut dapat dilihat dari skor perubahan level dalam fase yang menunjukkan skor dengan tanda positif. Pada partisipan ALF terkait perubahan level dalam setiap fase menunjukkan bahwa pada fase *baseline* awal tidak terjadi perubahan dengan skor 0 dan pada fase intervensi dan *baseline* akhir mengalami penurunan. Hal tersebut dapat dilihat dari skor perubahan level dalam fase yang menunjukkan skor dengan tanda negatif pada fase intervensi dan *baseline* pertama. Pada partisipan HAS terkait perubahan level dalam setiap fase menunjukkan bahwa pada fase *baseline* pertama mengalami peningkatan, pada fase intervensi mengalami penurunan, dan pada fase *baseline* akhir tidak ada perubahan. Prahmana (2014) mengemukakan bahwa tanda positif (+) menunjukkan terjadi perubahan berupa peningkatan sedangkan tanda negatif (-) menunjukkan terjadi penurunan.

Hasil analisis visual terkait perubahan level antar fase menunjukkan bahwa pada partisipan FIT mengalami penurunan dari fase *baseline* awal ke fase intervensi dan dari fase intervensi ke fase *baseline* akhir kecenderungan *baby blues*. Pada partisipan ALF terkait perubahan level antar fase menunjukkan bahwa mengalami penurunan dari fase *baseline* awal ke fase intervensi dan mengalami peningkatan pada fase intervensi ke fase *baseline* akhir. Pada partisipan HAS terkait perubahan level antar fase menunjukkan bahwa tidak mengalami perubahan antar fase.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ketiga partisipan pada fase *baseline* awal, intervensi, dan *baseline* akhir cenderung stabil dengan Gambar ke arah menurun, meskipun tidak terlihat jelas pada partisipan FIT dan HAS. Berdasarkan hasil analisis visual dapat disimpulkan terdapat pengaruh MBSR terhadap kecenderungan *baby blues* ketika fase intervensi dilakukan meskipun pada partisipan FIT dan HAS tidak terlihat signifikan. Pada partisipan ALF perubahan terlihat signifikan setelah diberikan intervensi.

Hasil wawancara menunjukkan pada partisipan FIT setelah melakukan latihan MBSR mengatakan merasa lebih tenang

dan mampu mengontrol emosinya. Partisipan ALF setelah melakukan latihan MBSR juga merasa menjadi lebih tenang, lebih sabar dan mudah mengontrol emosi. Kabat-Zinn (2003) mengemukakan bahwa MBSR bermanfaat untuk meningkatkan kepekaan secara emosional dan penerimaan diri terhadap ekspresi emosi pada individu. Partisipan HAS setelah melakukan latihan MBSR mengatakan bahwa ia merasa lebih baik, lebih tenang, rileks, lebih nyaman beraktivitas dan cemas yang dirasakan berkurang. Hasil penelitian Pessler (2015) terhadap ibu *postpartum* menemukan bahwa MBSR terbukti dapat membuat perasaan individu lebih tenang dan rileks.

Pessler (2015) melakukan penelitian mengenai intervensi MBSR terhadap gangguan pada ibu *postpartum* yang menemukan bahwa program psikoedukasi *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) pada kelompok ibu *postpartum* bermanfaat dalam kehidupan mereka sehari-hari untuk mengatasi stres, kecemasan, dan gejala *postpartum depression* yang dialami. Germer et al. (2005) mengemukakan bahwa MBSR bertujuan mengubah hubungan individu dengan hal yang berhubungan dengan stress dengan menurunkan reaksi emosional dan meningkatkan penilaian positif.

Hasil penelitian ini menunjukkan pada partisipan FIT dan HAS tidak terjadi perubahan setelah intervensi MBSR yang dilakukan terhadap tingkat kecenderungan *baby blues* yang dialami. Pada partisipan FIT dan HAS tergolong masih mengalami kecenderungan *baby blues* dengan kategori tinggi setelah diberikan intervensi MBSR dilihat dari hasil rerata skor di fase intervensi dimana pada partisipan FIT menunjukkan rata-rata skor 11,2 poin dan partisipan HAS menunjukkan rata-rata skor 12 poin. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi partisipan yang memiliki beban kerja yang berat karena mengurus rumah dan bayinya tanpa bantuan orang lain. Partisipan FIT dan HAS mengatakan merasa stres karena baru dapat melakukan aktivitas lain ketika bayinya tidur. Selain itu, dari hasil observasi menunjukkan bahwa faktor pendidikan juga menjadi penyebab dimana partisipan FIT dan HAS mengalami kesulitan untuk memahami instruksi untuk melakukan latihan MBSR sehingga terapis perlu menjelaskan instruksi beberapa kali. Sehingga dapat dikatakan intervensi MBSR yang dilakukan kurang memberikan pengaruh pada kecenderungan *baby blues* yang dialami oleh partisipan FIT dan HAS.

Pada partisipan ALF terjadi perubahan dimana pemberian intervensi MBSR berpengaruh pada penurunan rerata skor kecenderungan *baby blues* dilihat dari hasil rerata skor ALF pada fase intervensi adalah 5,2 yang menunjukkan kategori rendah. Pada Gambar partisipan ALF juga menunjukkan arah menurun yang artinya terdapat perubahan yang positif dari intervensi MBSR yang telah dilakukan terhadap kecenderungan *baby blues* yang dialami partisipan.

Perbedaan pengaruh intervensi MBSR yang telah dilakukan pada partisipan FIT, HAS dengan ALF dipengaruhi oleh beban kerja partisipan yang berbeda-beda sebagai Ibu rumah tangga. Partisipan FIT dan HAS mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayinya sendiri, sedangkan partisipan ALF memiliki *baby sitter* yang membantunya mengurus rumah. Pekerjaan rumah yang harus dikerjakan setiap hari dan mengurus bayinya sendiri dapat menimbulkan tekanan psikologis. Khan et al. (2017) mengemukakan bahwa beban

kerja yang tinggi dapat menyebabkan tekanan psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi. Hasil penelitian Hapsari et al. (2021) pada Ibu hamil trimester 3 menemukan bahwa beban kerja mempengaruhi hasil pelatihan *mindfulness* yang diberikan. Pada Ibu hamil dengan beban kerja lebih tinggi pelatihan *mindfulness* kurang efektif.

Perbedaan pengaruh intervensi MBSR yang telah dilakukan pada partisipan FIT, HAS dengan ALF juga dipengaruhi oleh faktor usia partisipan yang berbeda-beda. Partisipan FIT berusia 22 tahun, partisipan HAS berusia 20 tahun, sedangkan partisipan ALF berusia 35 tahun. Wulandari & Mufdlilah (2020) mengemukakan bahwa pada usia Ibu yang lebih tinggi maka kematangan kondisi emosional maupun sosial lebih baik. Faktor pendidikan juga menjadi pengaruh terhadap pemberian intervensi MBSR yang dilakukan. Pendidikan terakhir partisipan FIT dan HAS adalah SMA sedangkan pendidikan terakhir partisipan ALF adalah S1. Wulandari & Mufdlilah (2020) mengemukakan bahwa Ibu dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pengetahuan dan kepercayaan diri yang lebih baik sehingga lebih mudah dalam memperoleh pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan bahwa program intervensi *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) berpengaruh terhadap kecenderungan *baby blues* pada Ibu *postpartum*. Hal ini ditunjukkan dengan adanya penurunan rerata skor kecenderungan *baby blues* pada kondisi intervensi MBSR dan respon positif partisipan setelah diberikan intervensi.

Berdasarkan kesimpulan di atas maka implikasi dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh program intervensi *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) terhadap tingkat kecenderungan *baby blues* pada Ibu *postpartum*. Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap program intervensi *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR) yang diberikan yaitu faktor beban kerja ibu *postpartum*, usia, dan tingkat pendidikan. Ibu *postpartum* yang memiliki beban kerja lebih sedikit, usia lebih matang dan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki tingkat kecenderungan *baby blues* yang lebih rendah setelah diberikan intervensi dibandingkan dengan ibu *postpartum* yang memiliki beban kerja lebih tinggi, usia lebih muda, dan tingkat pendidikan lebih rendah.

Referensi

- Alam, S. O. (2019, 02 September). Dikaitkan dengan kasus ibu bunuh bayi, ini fakta penting baby blues. detikHealth.com, hlm.1. health.detik.com/berita-detikhealth/d-4690246/4-kisah-ibu-sakiti-bayi-dan-suami-akibat-baby-blues.
- Alqraini, F. (2017). Single-case experimental research: A methodology for establishing evidence-based practice in special education. *International Journal of Special Education*, 32(3), 551–566.
- Anggraeni, Y. (2010). *Asuhan kebidanan masa nifas*. Pustaka Ridhama. Yogyakarta.
- Bobak, Lowdermik, Jense. (2017). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Jakarta. EGC.

- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, *150*(JUNE), 782–786. doi:10.1192/bjp.150.6.782.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton P.R. (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. New York. The Guilford Press.
- Gondo, H. K. (2010). *Skrining edinburgh postnatal depression scale (EPDS) pada postpartum blues*. Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J. V., Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. G. M. (2015). Standardized mindfulness-based interventions in healthcare: An overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS ONE*, *10*(4), 1–17. doi:10.1371/journal.pone.0124344.
- Halima, S., Supriyadi, S., & Deniati, E. N. (2022). Dukungan sosial terhadap kejadian baby blues di wilayah kerja Puskesmas Krejengan Kabupaten Probolinggo. *Sport Science and Health*, *4*(3), 219–228. doi:10.17977/um062v4i32022p219-228.
- Hapsari, N., Karini, S. M., & Setyanto, A. T. (2021). Pelatihan mindfulness untuk menurunkan kecemasan ibu dengan kehamilan pertama trimester III. *INSAN Jurnal Psikologi Dan Kesehatan Mental*, *6*(1), 10. doi:10.20473/jpkm.v6i12021.10-21.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144–156. doi:10.1093/clipsy/bpg016.
- Khan, A., Amanat, A., Aqeel, M., Sulehri, N. A., Sana, E., Amin, H., & Amanat, A. (2017). The mediating role of job stress between social support and development of stress, anxiety and depression in educators and health professionals. *Foundation University Journal of Psychology*, *1*(3), 48–61.
- Manurung, S., Lestari, T. R., Miradwiyana, B., & Karma, A. (2011). Efektivitas terapi musik terhadap pencegahan baby blues pada ibu primipara di ruang kebidanan RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan: Jakarta*, *14*(47), 17–23.
- Marmi & Margiyati. (2013). *Pengantar psikologi kebidanan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Munazilah, M., & Hasanat, N. U. (2018). Program mindfulness based stress reduction untuk menurunkan kecemasan pada individu dengan penyakit jantung koroner. *Gajah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, *4*(1), 22. doi:10.22146/gamajpp.45346.
- Murniati. (2020). Penerapan mindfulness untuk menjaga kesehatan mental. *Taujihhat: Jurnal BimbinganKonseling Islam*, *1*(2), 81–92. journal.iain-samarinda.ac.id/index.php/TAUJIHAT/index.
- Murtiningsih, A. (2012). *Mengenal baby blues dan pencegahannya*. Dunia Sehat. Jakarta Timur.
- Neff, K., & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive (paperback)*. In Guildfor Publications.
- Ningrum, S. P. (2017). Faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi postpartum blues. *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, *4*(2), 205–218. doi:10.15575/psy.v4i2.1589.
- Oktaputriningsih, D., C., S., & Suroso, S. (2018). Postpartum blues: Pentingnya dukungan sosial dan kepuasan pernikahan pada ibu primipara. *Psikodimensia*, *16*(2), 151. doi:10.24167/psiko.v16i2.1217.
- Pessler, M. (2015). *A mindfulness-based stress reduction psychoeducational program in postpartum support groups*. Disertasi. Proquest Dissertations Publishing, 239. scholarworks.waldenu.edu/dissertations/311/.
- Prahmana, R.C.H. (2014). *Single subject research teori dan implementasinya: Suatu pengantar*. UAD Press. Yogyakarta.
- Purwati, P., & Noviyana, A. (2020). Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian postpartum blues. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, *10*(2), 1–4. doi:10.47701/infokes.v10i2.1021.
- Salat, S.Y., Satriaawati, A.C & Permatasari. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian postpartum blues. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, *7*(2), 116–123. doi:10.33023/jikeb.v7i2.860.
- Santoso, A. H. (2019, 28 April). *Ibu yang nekat bunuh diri bersama bayinya di cilacap disebut mengidap sindrom baby blues apa itu?*. Grid.id, hlm 1. grid.id/read/041709646/ibu-yang-nekat-bunuh-diri-bersama-bayinya-di-cilacap-disebut-mengidap-sindrom-baby-blues-apa-itu?page=all.
- Septiana, A & Muhid, A. (2022). Efektivitas mindfulness therapy dalam meningkatkan self acceptance remaja broken home: Literature review. *Edu Consilium: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Pendidikan Islam*, *3*(1), 14–24. doi:10.19105/ec.v3i1.5728.
- Sheydaei, H., Ghasemzadeh, A., Lashkari, A., & Kajani, P. G. (2017). The effectiveness of mindfulness training on reducing the symptoms of postpartum depression. *Electronic Physician*, *9*(7), 4753–4758. doi:10.19082/4753.
- Syamil, S., & Sulaeman, D. (2007). *Oh, baby blues: pengalaman sejati orang tua saat mengalami masa-masa berat setelah melahirkan*. Bandung. Femmeline.
- Stahl, B., Goldstein, Kabat-Zinn, J., & Santorelli, S. (2013). *A mindfulness based stress reduction workbook*. New Harbinger Publications.
- Sunanto, J., Takeuchi K., & Nakata, H. (2005). *Pengantar penelitian dengan subyek tunggal*. University of Tsukuba.
- Utari, A. P., Roosita, K., & Damanik, M. R. M. (2014). Pengetahuan gizi, keluhan kesehatan, kondisi psikologis, dan pola pemberian asi ibu postpartum. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, *8*(3), 187.
- Wulandari, R. P., & Mufdlilah, M. (2020). Faktor demografi dan obstetrik dalam mempengaruhi kualitas hidup postpartum. *Jurnal Kebidanan*, *9*(2), 129. doi:10.26714/jk.9.2.2020.129-142.
- Yusainy, C., Nurwanti, R., Dharmawan, I. R. J., Andari, R., Mahmudah, M. U., Tiyas, R. R., Husnaini, B. H. M., & Anggono, C. O. (2019). Mindfulness sebagai strategi regulasi emosi. *Jurnal Psikologi*, *17*(2), 174. doi:10.14710/jp.17.2.174-188.