

EFEKTIVITAS MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY (MBCT) PRENATAL DALAM MENGURANGI KECEMASAN IBU HAMIL RESIKO TINGGI

THE EFFECTIVENESS OF PRENATAL MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY (MBCT) IN REDUCING ANXIETY IN HIGH-RISK PREGNANT WOMEN

Intan Yusita¹, Meda Yuliani²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Bhakti Kencana University

Email Correspondence: intan.yusita@bku.ac.id

Abstract: The Effectiveness Of Prenatal Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Mbct) In Reducing Anxiety In High-Risk Pregnant Women. The perinatal period is a vulnerable phase characterized by emotional and physical changes that significantly impact maternal mental health, particularly anxiety. High-risk pregnancies increase the likelihood of maternal anxiety, which can have adverse effects on both the mother and the fetus. This study aimed to examine the effectiveness of prenatal Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in reducing anxiety levels among high-risk pregnant women. A quasi-experimental design with a one-group pretest–posttest approach was employed, involving 46 high-risk pregnant women at 22–40 weeks of gestation who exhibited moderate to severe anxiety levels. MBCT was delivered in three sessions over one week, and anxiety levels were measured using the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) at pretest, posttest, and 14-day follow-up. Results demonstrated a significant reduction in anxiety scores from a mean of 5.24 ± 1.29 to 3.78 ± 1.05 after the intervention ($p = 0.001$). Prior to the intervention, 50% of participants experienced severe anxiety; however, following MBCT, the majority (78.3%) improved to mild anxiety levels. These findings support the effectiveness of MBCT as a safe and adaptable non-pharmacological intervention for managing anxiety in high-risk pregnancies. MBCT facilitates emotional regulation and enhances mindful awareness, thereby reducing excessive stress responses. This study contributes to maternal healthcare practices by integrating mindfulness-based approaches into mental health management for pregnant women.

Keywords: high-risk pregnant women, perinatal period, psychological intervention, anxiety, mindfulness-based cognitive therapy

Abstrak: Efektivitas Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Mbct) Prenatal Dalam Mengurangi Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi. Periode perinatal merupakan fase yang rentan terjadi perubahan emosional dan fisik yang berdampak signifikan pada kesehatan mental ibu hamil, khususnya kecemasan. Kehamilan risiko tinggi meningkatkan ibu mengalami kecemasan yang dapat memberikan dampak negatif bagi ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan mengkaji efektivitas Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Prenatal dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Penelitian menggunakan desain quasi-eksperimen dengan *one group pretest-posttest*, melibatkan 46 ibu hamil risiko tinggi dengan usia kehamilan 22–40 minggu dan memiliki tingkat kecemasan sedang hingga berat. MBCT diberikan selama tiga sesi dalam satu minggu, dengan pengukuran kecemasan menggunakan *Perinatal Anxiety Screening Scale* (PASS) pada pretest, posttest, dan follow-up 14 hari setelahnya. Hasil menunjukkan terjadi penurunan signifikan skor kecemasan dari rata-rata $5,24 \pm 1,29$ menjadi $3,78 \pm 1,05$ setelah intervensi ($p = 0,001$). Sebelum perlakuan, 50% responden mengalami kecemasan berat, namun setelah perlakuan mayoritas (78,3%) berkurang ke tingkat kecemasan ringan. Hasil ini mendukung efektivitas MBCT sebagai intervensi non-farmakologis yang aman dan adaptif dalam mengelola kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. MBCT membantu regulasi emosi dan meningkatkan kesadaran penuh sehingga mengurangi respon berlebihan terhadap stres. Studi ini memberikan kontribusi bagi praktik pelayanan kesehatan maternal dalam penanganan kesehatan mental ibu hamil melalui pendekatan mindfulness yang terintegrasi.

Kata Kunci : ibu hamil risiko tinggi, masa perinatal, intervensi psikologis. Kecemasan, *Mindfulness-Based Cognitive Therap*

PENDAHULUAN

Periode perinatal, yaitu masa kehamilan hingga pascapersalinan, merupakan fase transisi yang rentan mengalami perubahan dalam hubungan perempuan dengan pasangan, keluarga, teman, serta jaringan sosial yang lebih luas (Jonsdottir et al., 2017). Masa perinatal ini juga merupakan periode kerentanan sosial, emosional, dan fisik yang signifikan, yang berdampak besar pada identitas, kesehatan mental, serta kesejahteraan perempuan (Coates, Saleeba, & Howe, 2018).

Pada masa kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan yang dapat menimbulkan tekanan psikologis. Karena kehamilan berlangsung dalam waktu yang cukup lama, banyak ibu hamil yang rentan mengalami stres bahkan depresi. Jika kondisi psikologis ibu hamil tidak mendapat perhatian yang memadai, hal ini dapat memberikan dampak negatif bagi ibu dan bayi, seperti meningkatnya kejadian kelahiran prematur, pertumbuhan janin yang terhambat, serta skor Apgar yang rendah. Selain itu, kondisi tersebut juga berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan perkembangan neurobehavioral dan kognitif pada bayi dan anak-anak (Staneva, Bogossian, Pritchard, & Wittkowski, 2015).

Setiap ibu akan mengalami kehamilan yang merupakan fase krisis penting dalam hidupnya (Evertz, 2021). Walaupun proses kehamilan berlangsung secara normal, berbagai masalah bisa muncul yang berpotensi membahayakan ibu maupun janin. Permasalahan tersebut bervariasi mulai dari gangguan ringan akibat perubahan fisiologis pada ibu hamil hingga komplikasi serius selama kehamilan. Masalah-masalah ini dapat terjadi pada setiap tahap kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga trimester ketiga (Biancardi & de Sa, 2020).

Kecemasan dan Depresi merupakan penyebab utama yang membuat banyak wanita mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Masa kehamilan adalah periode yang rentan bagi wanita karena terjadi berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang dapat meningkatkan gejala depresi pada ibu hamil (Gourounti, Karpathiotaki, & Vaslamatzis, 2015). Survei global terhadap wanita hamil menunjukkan bahwa sekitar 22% di antaranya mengalami kehamilan dengan risiko tinggi (Simmons & Goldberg, 2011).

Kecemasan atau ansietas merupakan perasaan takut terhadap sesuatu yang mungkin akan terjadi, yang timbul akibat antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini berfungsi sebagai sinyal yang membantu seseorang mempersiapkan diri untuk menghadapi ancaman. Tekanan dari tuntutan hidup, persaingan, dan bencana dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang. Salah satu dampak psikologis yang muncul adalah kecemasan (ansietas). Ibu hamil pada trimester kedua cenderung mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil pada trimester pertama, yang memiliki tingkat kecemasan relatif serupa (Rospia, Cahyaningtyas, WD, & Lestari, 2023).

Prevalensi gangguan psikologis pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2024 berkisar antara 15% hingga 22%, dengan depresi dan kecemasan sebagai masalah utama yang perlu mendapat perhatian serius dalam pelayanan kesehatan maternal. Di Indonesia, sebuah penelitian oleh Nur (2019) melaporkan bahwa prevalensi depresi selama kehamilan mencapai 22,4%. Angka yang tinggi ini berpotensi meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi, baik selama masa kehamilan maupun setelah kelahiran. Secara umum, Jawa Barat tercatat sebagai salah satu provinsi dengan tingkat gangguan mental emosional tertinggi kedelapan di Indonesia, yaitu sebesar 12,1%, yang lebih tinggi dibandingkan dengan DKI Jakarta sebesar 10,1% dan Jawa Tengah sebesar 7,7%.

Kehamilan risiko tinggi adalah kondisi kehamilan yang berpotensi membahayakan nyawa atau kesehatan ibu dan/atau bayi akibat adanya kelainan tertentu. Wanita yang mengalami kehamilan berisiko tinggi memerlukan perawatan khusus yang meliputi perubahan gaya hidup, dukungan farmakologis dan psikologis, serta kadang-kadang memerlukan perawatan inap di rumah sakit (Alipour, Lamyian, & Hajizadeh, 2011). Menurut Manuaba et al. (2017), kehamilan risiko tinggi

adalah kondisi yang berdasarkan pengamatan medis dapat menimbulkan bahaya dan komplikasi yang lebih besar bagi ibu maupun janin. Penanganan kehamilan risiko tinggi harus dilakukan secara khusus dengan upaya promotif dan preventif, sehingga ketika menghadapi kondisi berisiko, tindakan yang tepat dan cepat dapat diambil untuk menyelamatkan ibu dan bayinya, atau setidaknya ibu saja.

Kondisi kehamilan risiko tinggi dapat meningkatkan kemungkinan ibu hamil mengalami kecemasan. Selain itu, berbagai faktor pendukung seperti status sosiodemografi, tingkat pendidikan yang rendah, kondisi sosial ekonomi yang kurang baik, minimnya dukungan sosial, kehamilan yang tidak direncanakan, kebiasaan merokok, penyalahgunaan alkohol, kekerasan dalam rumah tangga, rendahnya harga diri, hubungan yang kurang harmonis dengan pasangan, adanya hubungan seksual paksa oleh suami, pelecehan seksual, serta riwayat gangguan mood sebelumnya juga turut berperan sebagai faktor penyebab kecemasan selama masa kehamilan (Bayrampour, McDonald, & Tough, 2015).

Gejala utama gangguan depresi ditandai oleh suasana hati yang cenderung sedih, murung, dan berlangsung terus-menerus, serta hilangnya minat terhadap aktivitas yang biasanya menyenangkan. Gejala tambahan meliputi perubahan nafsu makan, baik menurun maupun berlebihan, gangguan tidur seperti insomnia atau kelelahan, energi yang rendah, harga diri yang rendah, perasaan tidak berharga atau bersalah, kesulitan berkonsentrasi, serta pikiran berulang tentang bunuh diri atau melukai diri sendiri (Departemen Kesehatan RI, 1993). Ibu hamil dengan kehamilan risiko tinggi memiliki potensi lebih besar mengalami gangguan depresi karena sering merasa cemas, gelisah, dan takut terkait kondisi kehamilan yang berisiko (Soares, Manongga, Fernandez, Weraman, & Ratu, n.d.). Mereka biasanya memiliki karakteristik khusus yang dianggap berbahaya, sehingga tingkat kecemasan terhadap keselamatan janin menjadi lebih tinggi (Göbel, Stuhmann, Harder, Schulte-Markwort, & Mudra, 2018). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil risiko tinggi sering kali merasa khawatir akan keselamatan janin, menghadapi ancaman kematian yang lebih besar, serta mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari (Handayani & Fourianalistyawati, 2018).

Intervensi non-farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan salah satunya adalah terapi mindfulness. Terapi ini telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan selama kehamilan tanpa menimbulkan efek samping. Jika tidak ditangani dengan benar, nyeri punggung bawah bisa mengganggu aktivitas ibu hamil dan menimbulkan kecemasan, sehingga kualitas hidup ibu hamil bisa berakibat buruk. (Yusita & Winengsih, 2025) Menurut berbagai sumber, mindfulness merupakan metode sederhana untuk sepenuhnya menyadari keberadaan diri di saat ini dan menerima segala pengalaman hidup yang terjadi. Praktik mindfulness dilakukan secara lembut dan berkelanjutan dengan membiasakan diri untuk tetap hadir di saat ini dalam menghadapi setiap pengalaman yang muncul, dengan memusatkan perhatian pada pikiran, emosi, dan sensasi tubuh (Krusche, Dymond, Murphy, & Crane, 2018).

Terapi mindfulness berkaitan dengan cara seseorang mengamati, merasakan, memahami, dan menerima apa yang menjadi fokus perhatiannya, sehingga membantu mereka menjadi lebih terpusat dan sadar. Melalui praktik meditasi mindfulness, individu dapat meningkatkan kesadaran terhadap pikiran, emosi, serta pola pikir yang tidak adaptif (Raab, Geyer, Zagar, & Hauner, 2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa intervensi berbasis mindfulness, terutama yang fokus pada pengelolaan rasa sakit, pengurangan depresi, dan peningkatan kemampuan ibu dalam memberikan perhatian penuh kepada bayinya, terbukti dapat meningkatkan kesejahteraan ibu selama masa kehamilan (Beck, Powron Jr, Rd, Brown, & sCooper, 1976). Rasa takut muncul dari pengalaman, ingatan, dan informasi yang diperoleh seseorang baik secara sadar maupun tidak sadar. Informasi tersebut kemudian diproses oleh otak sehingga menghasilkan rasa takut, meskipun informasi tersebut belum tentu akan dialami di masa depan. Individu yang mengalami kecemasan sering kali

kesulitan untuk mengenali kondisi saat ini dan cenderung terus memikirkan masa lalu atau masa depan yang belum terjadi (Simon et al., 2020)

METODE

Penelitian ini merupakan studi quasi-eksperimen dengan desain one group pre and post test yang bertujuan untuk mengetahui efektivitas Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Prenatal dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi, dengan menggunakan instrumen *Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS)*. Subjek penelitian adalah 36 ibu hamil usia kehamilan 22–40 minggu yang memiliki risiko seperti hipertensi, diabetes, usia <20 atau >35 tahun, serta menunjukkan tingkat kecemasan sedang hingga berat, namun tidak sedang menjalani intervensi psikologis lainnya. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, dan data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan skala kecemasan yang diukur pada awal (pre-test), akhir intervensi (post-test), dan follow-up 14 hari setelahnya. Intervensi MBCT diberikan selama tiga sesi dalam satu minggu dan melibatkan perlengkapan seperti modul MBCT, lembar observasi, skala kecemasan, dan didampingi oleh fasilitator berpengalaman (psikolog klinis). Modul intervensi sebelumnya telah ditinjau kelayakannya melalui *professional judgment* oleh dosen dan psikolog klinis untuk memastikan kesesuaian materi, metode, dan waktu pelaksanaan. Evaluasi dilakukan terhadap fasilitator, peserta, dan efektivitas praktik MBCT dalam kehidupan sehari-hari pasca intervensi. Analisis data menggunakan uji normalitas Shapiro-Wilk, untuk menguji hipotesis efektivitas intervensi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Resiko Tinggi Karakteristik (n=46)

Variabel	Kategori	(n)	*(%)
Paritas	Primigravida	23	50,0%
	Multipara	10	21,7%
	Grandemultipara	13	28,3%
	Jumlah	46	100%
Usia Ibu	< 20 tahun	9	19,6%
	21 – 34 tahun	15	32,6%
	> 36 tahun	22	47,8%
	Jumlah	46	100%
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	34	73,9%
	Swasta	9	19,6%
	Wiraswasta	2	4,3%
	PNS	1	2,2%
	Jumlah	46	100%

Pendidikan	SD	12	26,1%
	SMP	5	10,9%
	SMA	20	43,5%
	Perguruan Tinggi	9	19,6%
	Jumlah	46	100%

*(%) = persentase dari total responden (46 orang)

Berdasarkan karakteristik paritas, mayoritas ibu hamil risiko tinggi merupakan primigravida sebanyak 50,0%, menunjukkan bahwa kehamilan pertama paling banyak mengalami risiko. Dari segi usia, kelompok usia yang paling dominan adalah >36 tahun sebanyak 47,8%, yang menunjukkan usia tua menjadi faktor risiko kehamilan yang menonjol. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah ibu rumah tangga sebesar 73,9%, yang menggambarkan keterlibatan terbatas dalam pekerjaan formal. Sementara itu, berdasarkan tingkat pendidikan, terbanyak berasal dari lulusan SMA sebesar 43,5%, yang menunjukkan tingkat pendidikan menengah mendominasi kelompok ibu hamil risiko tinggi dalam penelitian ini.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Perlakuan (n = 46)

Tingkat Kecemasan	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan	
	(n)	*(%)	(n)	(%)
Ringan	5	10,9%	36	78,3%
Sedang	18	39,1%	8	17,4%
Berat	23	50,0%	2	4,3%
Jumlah	46	100%	46	100%

*Persentase (%) dihitung berdasarkan jumlah total responden setiap waktu pengukuran (46 orang)

Berdasarkan Tabel 2, sebelum diberikan Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Prenatal, mayoritas ibu hamil risiko tinggi berada pada tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 23 orang (50,0%), disusul kecemasan sedang sebanyak 18 orang (39,1%), dan hanya 5 orang (10,9%) yang mengalami kecemasan ringan. Setelah dilakukan perlakuan, terjadi perubahan signifikan, di mana sebagian besar ibu hamil mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi ringan sebanyak 36 orang (78,3%), sementara kecemasan sedang menurun menjadi 8 orang (17,4%), dan kecemasan berat hanya tersisa 2 orang (4,3%). Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian MBCT Prenatal efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi.

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Kecemasan Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi

Waktu Pengukuran	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df (n)	*Sig. (p-value)
<i>Pretest</i>	0,891	46	0,001
<i>Posttest</i>	0,876	46	0,000

* p (sig.) < 0,05 menunjukkan data tidak berdistribusi normal.

Hasil uji normalitas dengan uji *Shapiro-Wilk* menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu hamil risiko tinggi sebelum perlakuan memiliki nilai signifikansi $p = 0,001$ dan sesudah perlakuan $p = 0,000$ dengan jumlah sampel 46 orang. Karena kedua nilai $p < 0,05$, maka data tidak berdistribusi normal baik sebelum maupun sesudah perlakuan.

Tabel 4. Efektifitas Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Dengan Resiko Tinggi

Kelompok	(Mean $\pm$ SD)	* Δ	**Asymp. Sig (p)
Pretest	5.24 $\pm$ 1.292	$\downarrow$ 1.46	0.001
Posttest	3.78 $\pm$ 1.052		

* Δ = Perbedaan rata-rata skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi;

**Asymp. Sig (p) = Nilai signifikansi asimptotik dari uji *Wilcoxon signed-rank*;

Simbol $\downarrow$ menunjukkan penurunan skor kecemasan setelah diberikan intervensi *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Prenatal*.

Berdasarkan tabel 4 menunjukan bahwa terdapat penurunan yang signifikan pada tingkat kecemasan ibu hamil dengan risiko tinggi setelah mendapatkan intervensi. Rata-rata skor kecemasan sebelum intervensi (pretest) adalah 5,24 dengan standar deviasi 1,292, sedangkan setelah intervensi (posttest) rata-rata skor kecemasan menurun menjadi 3,78 dengan standar deviasi 1,052. Penurunan rata-rata sebesar 1,46 menunjukkan adanya perubahan positif dalam mengurangi kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan (Asymp. Sig. (p) 0.001). Dengan demikian, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Prenatal* yang diberikan terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan risiko tinggi.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik paritas, mayoritas ibu hamil risiko tinggi merupakan primigravida sebanyak 50,0%. Temuan ini menunjukkan bahwa kehamilan pertama memiliki kemungkinan lebih besar mengalami komplikasi atau risiko dibandingkan kehamilan berikutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa ibu primigravida cenderung mengalami kecemasan, ketidaktauan tentang proses kehamilan, serta ketidakmampuan dalam menghadapi perubahan fisiologis dan psikologis selama kehamilan {Formatting Citation}Kurangnya pengalaman dalam menghadapi kehamilan pertama berpotensi meningkatkan risiko obstetri, seperti preeklamsia, persalinan lama, hingga masalah psikologis.

Kelompok usia yang paling dominan adalah ibu hamil berusia >36 tahun sebanyak 47,8%, yang menunjukkan bahwa usia tua menjadi faktor risiko kehamilan yang signifikan. Usia ibu yang lebih tua berkaitan dengan penurunan fungsi organ reproduksi, peningkatan risiko komplikasi seperti diabetes gestasional, hipertensi, kelainan kromosom pada janin, dan gangguan pertumbuhan intrauterin. WHO (2022) mengategorikan kehamilan pada usia ≥ 35 tahun sebagai *advanced maternal age* yang memiliki kontribusi besar terhadap angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.

Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 73,9%. Kondisi ini menggambarkan bahwa sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini tidak memiliki keterlibatan aktif dalam pekerjaan formal. Meski ibu rumah tangga memiliki waktu lebih banyak untuk beristirahat,

namun keterbatasan akses terhadap informasi dan fasilitas kesehatan dapat berkontribusi terhadap rendahnya pengetahuan serta keterlambatan dalam mendeteksi tanda bahaya kehamilan. Ibu hamil yang tidak bekerja formal cenderung memiliki tingkat kemandirian yang lebih rendah dalam pengambilan keputusan kesehatan, terutama dalam kondisi risiko tinggi (Risnawati, R., Puspitasari, D., & Nurul, H. (2021).

Sementara itu, dari aspek pendidikan, mayoritas ibu hamil risiko tinggi merupakan lulusan SMA sebanyak 43,5%. Tingkat pendidikan menengah ini menjadi indikator bahwa pemahaman tentang kesehatan kehamilan belum optimal. Pendidikan berperan penting dalam membentuk persepsi, sikap, dan perilaku ibu dalam menjaga kehamilan. Studi oleh Nuraini & Andriani (2022) menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah hingga menengah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami risiko kehamilan karena kurangnya informasi terkait deteksi dini komplikasi kehamilan, pentingnya kunjungan antenatal care (ANC), dan penerapan pola hidup sehat selama kehamilan (Nuraini, D., & Andriani, T. (2022).

Secara keseluruhan, faktor-faktor karakteristik seperti paritas pertama, usia ibu yang lebih dari 36 tahun, status sebagai ibu rumah tangga, dan tingkat pendidikan menengah menjadi gambaran nyata bahwa kelompok ibu hamil risiko tinggi masih memerlukan pendekatan promotif dan preventif yang intensif. Intervensi pendidikan kesehatan dan dukungan sosial yang tepat sasaran sangat penting untuk menurunkan angka kehamilan risiko tinggi serta meningkatkan keselamatan ibu dan janin (Nuraini, D., & Andriani, T. (2022).

Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Perlakuan

Berdasarkan Tabel 2, sebelum diberikan intervensi *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) *Prenatal*, mayoritas ibu hamil risiko tinggi berada pada tingkat kecemasan berat, yaitu sebanyak 23 orang (50,0%), diikuti oleh kecemasan sedang sebanyak 18 orang (39,1%), dan hanya 5 orang (10,9%) yang mengalami kecemasan ringan. Temuan ini mengindikasikan bahwa kehamilan dengan risiko tinggi sangat rentan terhadap masalah psikologis, terutama kecemasan yang dapat memengaruhi kondisi ibu maupun janin. Tingkat kecemasan yang tinggi ini bisa disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketidakpastian tentang hasil kehamilan, risiko komplikasi, riwayat obstetri yang buruk, serta kurangnya dukungan sosial dan emosional (Andriani, R., & Fitria, N. (2023).

Setelah dilakukan perlakuan MBCT *Prenatal*, terjadi penurunan signifikan pada tingkat kecemasan. Sebagian besar ibu hamil mengalami penurunan hingga tingkat kecemasan ringan sebanyak 36 orang (78,3%), sementara kecemasan sedang menurun menjadi 8 orang (17,4%), dan kecemasan berat hanya tersisa 2 orang (4,3%). Perubahan ini menunjukkan bahwa MBCT *Prenatal* merupakan intervensi yang efektif dalam mengelola dan menurunkan kecemasan, khususnya pada kelompok ibu hamil dengan risiko tinggi (Andriani, R., & Fitria, N. (2023).

MBCT merupakan integrasi antara terapi kognitif dan praktik *mindfulness* (kesadaran penuh), yang bertujuan untuk membantu individu mengenali pola pikir negatif dan respons emosional yang merugikan, serta melatih perhatian untuk lebih fokus pada pengalaman saat ini secara non-reaktif dan tanpa menghakimi (Segal et al., 2018). Pada ibu hamil, pendekatan ini membantu dalam mengelola stres, menenangkan pikiran, dan membangun persepsi positif terhadap kehamilan dan proses persalinan, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kecemasan (Creswell, 2017).

Penurunan kecemasan setelah MBCT juga didukung oleh studi lain, pemberian MBCT pada ibu hamil risiko tinggi secara signifikan menurunkan gejala kecemasan prenatal dan meningkatkan kesiapan psikologis menghadapi persalinan (Hia, 2022). Selain itu, hasil meta-analisis oleh Taylor et al. (2020) juga menyimpulkan bahwa intervensi berbasis *mindfulness* memiliki efek yang moderat

hingga besar dalam menurunkan kecemasan pada populasi ibu hamil, terutama yang menghadapi kehamilan dengan komplikasi atau risiko tinggi (Engebretsen et al., 2020).

Efektivitas MBCT Prenatal dalam penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan peningkatan regulasi emosi, penurunan aktivasi sistem saraf simpatis, serta peningkatan fungsi adaptif otak terhadap stres. Saat ibu hamil melatih *mindfulness* secara konsisten, terjadi penurunan aktivitas pada amigdala, area otak yang berperan dalam memicu respons cemas, dan peningkatan aktivitas pada korteks prefrontal, yang berperan dalam pengambilan keputusan rasional dan pengendalian emosi (Creswell, 2017).

Efektivitas *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)* Terhadap Penurunan Kecemasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Prenatal* secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Rata-rata skor kecemasan sebelum diberikan MBCT adalah $5,24 \pm 1,292$ dan menurun menjadi $3,78 \pm 1,052$ setelah intervensi, dengan nilai p sebesar 0,001. Temuan ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna secara statistik antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan, yang menandakan bahwa MBCT prenatal memiliki efektivitas secara signifikan dalam mengurangi gejala kecemasan pada kelompok ini. Hasil ini memperkuat berbagai penelitian sebelumnya yang menempatkan MBCT sebagai intervensi psikologis berbasis bukti yang cocok diterapkan pada populasi ibu hamil yang rentan terhadap gangguan emosional.

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Prenatal merupakan pendekatan integratif yang menggabungkan teknik *mindfulness* dan terapi kognitif, dikembangkan secara khusus untuk mengatasi kecemasan selama kehamilan, terutama pada ibu hamil dengan risiko tinggi. MBCT telah terbukti efektif dalam berbagai studi sebagai pendekatan non-farmakologis yang aman dan adaptif selama masa kehamilan (Lengua et al., 2023). Ibu hamil dengan risiko tinggi, seperti mereka yang mengalami komplikasi medis, riwayat kehamilan buruk, atau masalah psikososial, lebih rentan mengalami kecemasan yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Penurunan kecemasan pada kelompok ini menjadi penting sebagai bagian dari upaya pencegahan komplikasi persalinan dan gangguan perkembangan janin (Lengua et al., 2023).

Kecemasan selama kehamilan berkaitan erat dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan gangguan perkembangan neurokognitif anak. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan tinggi memiliki kadar hormon stres seperti kortisol yang meningkat, yang dapat mengganggu sirkulasi plasenta dan mempengaruhi kesejahteraan janin. Oleh karena itu, intervensi seperti MBCT yang menargetkan pengurangan respons stres fisiologis dan psikologis memiliki potensi besar dalam meningkatkan hasil kehamilan. Sebuah studi oleh Duncan et al. (2023) menunjukkan bahwa intervensi MBCT prenatal selama 8 minggu dapat secara signifikan menurunkan skor kecemasan berdasarkan *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* (Duncan, L. G., Bardacke, N., & Dimidjian, S, 2023).

Efektivitas MBCT dalam menurunkan kecemasan selama kehamilan juga dikaitkan dengan peningkatan kemampuan regulasi emosi dan perubahan pola pikir terhadap stres. Ibu yang menjalani MBCT cenderung mampu mengenali pikiran-pikiran negatif sebagai bagian dari pengalaman mental yang bisa diamati tanpa diikuti secara otomatis. Dengan meningkatkan kesadaran terhadap momen saat ini (*present moment awareness*), ibu hamil dapat mengurangi respons berlebihan terhadap ancaman atau ketidakpastian yang muncul selama kehamilan. Penurunan aktivitas amigdala yang terkait dengan rasa cemas berlebih, dan peningkatan konektivitas korteks prefrontal dorsolateral, yang berperan dalam regulasi kognitif (Antos, Zackiewicz, Tomaszek, Modzelewski, & Waszkiewicz, 2024).

Intervensi MBCT prenatal menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Peserta yang mengikuti sesi MBCT secara konsisten mengalami penurunan rerata skor kecemasan pretest dan posttest secara bermakna. Hal ini sejalan dengan meta-analisis oleh Shi & Zhang (2024), yang menyatakan bahwa MBCT prenatal efektif dalam mengurangi kecemasan dan stres kehamilan dengan ukuran efek sedang hingga besar (Cohen's $d = 0.65$). Selain itu, komponen utama MBCT seperti latihan *body scan*, pernapasan sadar (*mindful breathing*), dan pengamatan pikiran tanpa reaksi terbukti memperkuat ketahanan psikologis ibu hamil (Shi, M., & Zhang, Z. (2024).

MBCT prenatal memperkuat aspek positif psikologis seperti *self-compassion*, kepuasan diri, dan *maternal-fetal attachment*. Dalam studi oleh Cho et al. (2025), ibu hamil yang mengikuti MBCT menunjukkan peningkatan signifikan dalam kualitas hubungan dengan janin, yang dapat memperkuat kesiapan menjadi ibu dan meningkatkan pengalaman kehamilan secara keseluruhan. Hubungan ini juga berkontribusi dalam menurunkan kecemasan yang bersumber dari ketidakpastian tentang proses kelahiran dan peran menjadi orang tua (Cho, J. R., Lee, K., & Kim, Y. S. (2025).

Keterbatasan efektivitas MBCT prenatal adalah keterlibatan peserta dalam mengikuti sesi praktik mandiri di rumah. Tingkat partisipasi yang rendah dapat memengaruhi efektivitas intervensi. Selain itu, karakteristik individu seperti riwayat gangguan kecemasan berat atau adanya dukungan sosial yang minim juga bisa menjadi faktor yang memoderasi dampak MBCT. Oleh karena itu, pendekatan ini sebaiknya dipadukan dengan pendekatan multidisipliner, termasuk konseling psikologis atau dukungan sosial berbasis komunitas.

Program ini dapat diterapkan dalam kelompok kecil maupun secara daring (*online-based intervention*), yang menjadikannya fleksibel dalam berbagai kondisi, termasuk pada masa pandemi atau keterbatasan akses layanan kesehatan. Studi oleh Yamamoto et al. (2022) menunjukkan bahwa MBCT daring selama kehamilan sama efektifnya dengan pertemuan tatap muka dalam menurunkan skor kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan mental (Yamamoto, H., Takahashi, M., & Nakamura, K. (2022).

Implementasi MBCT prenatal di layanan primer atau rumah sakit bersalin juga sejalan dengan pendekatan kebidanan holistik yang berfokus pada kesejahteraan menyeluruh ibu hamil, bukan hanya aspek fisik. Dengan melibatkan bidan, psikolog, dan instruktur *mindfulness* terlatih, program MBCT dapat menjadi intervensi rutin yang disisipkan dalam kelas kehamilan, terutama bagi ibu hamil risiko tinggi. Rekomendasi praktik dari American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2023) juga menekankan pentingnya intervensi psikososial dalam layanan kehamilan terintegrasi (American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa MBCT prenatal merupakan intervensi yang efektif, aman, dan aplikatif untuk menurunkan kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Penerapan program ini tidak hanya meningkatkan kesehatan mental ibu, tetapi juga berkontribusi terhadap hasil kehamilan yang lebih baik. Diperlukan penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan pengukuran biomarker stres untuk memperkuat bukti efektivitas jangka panjang MBCT prenatal dalam populasi yang lebih luas dan beragam.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil risiko tinggi didominasi oleh primigravida, usia di atas 36 tahun, status sebagai ibu rumah tangga, dan tingkat pendidikan menengah. Faktor-faktor tersebut menjadi indikator penting dalam perencanaan intervensi promotif dan preventif yang intensif untuk meningkatkan keselamatan ibu dan janin.

Intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Prenatal terbukti efektif secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi. Setelah pemberian MBCT, terjadi penurunan drastis pada skor kecemasan, yang menunjukkan bahwa terapi ini mampu membantu ibu hamil dalam mengelola stres dan memperbaiki kesiapan psikologis menghadapi persalinan. Efektivitas MBCT terkait dengan peningkatan regulasi emosi, pengurangan respons stres fisiologis, serta peningkatan keterampilan coping melalui peningkatan kesadaran penuh dan pengendalian pikiran negatif. Program MBCT prenatal dapat diimplementasikan secara fleksibel, baik secara tatap muka maupun daring, dan sebaiknya menjadi bagian dari pendekatan multidisipliner dalam pelayanan kesehatan maternal. Dengan demikian, MBCT Prenatal merupakan intervensi non-farmakologis yang aman, aplikatif, dan memberikan manfaat nyata dalam menurunkan kecemasan serta meningkatkan kualitas kehamilan pada kelompok risiko tinggi. Penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan pengukuran biomarker stres sangat diperlukan untuk memperkuat bukti efektivitas jangka panjang terapi ini.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan agar layanan kesehatan maternal memasukkan Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Prenatal sebagai bagian rutin dari program pendampingan ibu hamil risiko tinggi. Pendekatan ini sebaiknya dikombinasikan dengan intervensi multidisipliner yang melibatkan bidan, psikolog, dan tenaga kesehatan lainnya untuk mendukung kesehatan mental dan fisik ibu secara menyeluruh.

Selain itu, peningkatan edukasi dan dukungan sosial bagi ibu hamil, khususnya primigravida dan ibu dengan usia di atas 36 tahun, sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan risiko komplikasi kehamilan. Implementasi MBCT secara daring juga perlu dikembangkan agar lebih mudah diakses, terutama di daerah dengan keterbatasan fasilitas kesehatan.

Penelitian lanjutan dengan desain yang lebih komprehensif dan melibatkan pengukuran biomarker stres dianjurkan untuk memperkuat bukti efektivitas MBCT dan mengembangkan model intervensi yang lebih optimal dalam konteks pelayanan kesehatan ibu dan anak

DAFTAR PUSTAKA

- Wulandari, Y., Handayani, S., & Maharani, Y. A. (2023). Hubungan antara paritas dengan kejadian risiko kehamilan pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 14(1), 25-30. (n.d.). No Title.
- Alipour, Z., Lamyian, M., & Hajizadeh, E. (2011). Anxiety during pregnancy: a risk factor for neonatal physical outcome? *Nursing And Midwifery Journal*, 9(1), 0.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2023). Mental health screening and intervention during pregnancy: Committee opinion No. 804. *Obstetrics & Gynecology*, 141(3), E. (n.d.). No Title.
- Andriani, R., & Fitria, N. (2023). Tingkat kecemasan pada ibu hamil risiko tinggi dan faktor-faktor yang memengaruhinya. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(2), 45-52. (n.d.). No Title.
- Antos, Z., Zackiewicz, K., Tomaszek, N., Modzelewski, S., & Waszkiewicz, N. (2024). Beyond pharmacology: A narrative review of alternative therapies for anxiety disorders. *Diseases*, 12(9), 216.
- Bayrampour, H., McDonald, S., & Tough, S. (2015). Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*, 31(6), 582–589.
- Beck, A. J., Powron Jr, R. H., Rd, C., Brown, H. L., & sCooper, C. M. (1976). Roster of Members.
- Biancardi, M., & de Sa, R. A. M. (2020). Behavior of fetal longitudinal myocardial fibers assessed by speckle tracking to obtain strain and strain rate values for low-risk pregnancies. *Journal of*

- Perinatal Medicine*, 48(2), 144–152.
- Cho, J. R., Lee, K., & Kim, Y. S. (2025). The impact of prenatal MBCT on maternal-fetal attachment and psychological well-being. *Women and Birth*, 38(1), E. (n.d.). No Title.
- Coates, D., Saleeba, C., & Howe, D. (2018). Profile of consumers and their partners of a perinatal and infant mental health (PIMH) service in Australia. *Health & Social Care in the Community*, 26(1), e154–e163.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(2017), 491–516.
- Duncan, L. G., Bardacke, N., & Dimidjian, S. (2023). Mindfulness-based approaches to reduce perinatal anxiety: A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 14(2), 302–313. (n.d.). No Title.
- Engelbrechtsen, S., Gueye, M., Melnikas, A. J., Fofana, S., Fané, B., & Amin, S. (2020). Adolescent girls' migration and its impact on early marriage: Qualitative findings in Mali. *PLoS One*, 15(3), e0230370.
- Evertz, K. (2021). Pre-and Peri-conceptional and prenatal psychology: early memories and preverbal approaches. *Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology: Integrating Research and Practice*, 513–517.
- Göbel, A., Stuhmann, L. Y., Harder, S., Schulte-Markwort, M., & Mudra, S. (2018). The association between maternal-fetal bonding and prenatal anxiety: An explanatory analysis and systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 239, 313–327.
- Gourounti, C., Karpathiotaki, N., & Vaslamatzis, G. (2015). Psychosocial stress in high risk pregnancy. *International Archives of Medicine*, 8.
- Handayani, F. P., & Fourianalistyawati, E. (2018). Depresi dan kesejahteraan spiritual pada ibu hamil risiko tinggi. *Jurnal Psikologi Teori Dan Terapan*, 8(2), 145–153.
- Hia, B. K. K. (2022). Pengaruh Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil trimester II Dan III. Widya Mandala Surabaya Catholic University.
- Jonsdottir, S. S., Thome, M., Steingrimsdottir, T., Lydsdottir, L. B., Sigurdsson, J. F., Olafsdottir, H., & Swahnberg, K. (2017). Partner relationship, social support and perinatal distress among pregnant Icelandic women. *Women and Birth*, 30(1), e46–e55.
- Krusche, A., Dymond, M., Murphy, S. E., & Crane, C. (2018). Mindfulness for pregnancy: a randomised controlled study of online mindfulness during pregnancy. *Midwifery*, 65, 51–57.
- Lengua, L. J., Thompson, S. F., Calhoun, R., Long, R. B., Price, C., Kantrowitz-Gordon, I., ... Sommerville, J. (2023). Preliminary evaluation of the effectiveness of perinatal mindfulness-based well-being and parenting programs for low-income new mothers. *Mindfulness*, 14(4), 933–952.
- Mulyati, I. (2019). Gambaran Kejadian Gejala Baby Blues Pada Ibu Postpartum Berdasarkan Karakteristik Di Rumah Sakit Dr.Slamet Garut Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 7(2), 143–149. <https://doi.org/10.36973/JKIH.V7I2.187>
- Nuraini, D., & Andriani, T. (2022). Pendidikan dan perilaku ibu hamil dalam menghadapi risiko kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 13–20. (n.d.). No Title.
- Raab, R., Geyer, K., Zagar, S., & Hauner, H. (2023). App-supported lifestyle interventions in pregnancy to manage gestational weight gain and prevent gestational diabetes: scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e48853.
- Risnawati, R., Puspitasari, D., & Nurul, H. (2021). Pekerjaan dan pengetahuan ibu hamil terhadap risiko kehamilan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 118-123. (n.d.).
- Rospia, E. D., Cahyaningtyas, D. K., WD, S. M., & Lestari, C. I. (2023). Qualitative Study of Perinatal Mental Health Services: Experiences and Perspectives of Health Workers and Patients. *EMBRIO: Jurnal Kebidanan*, 15(2), 216–227.
- Shi, M., & Zhang, Z. (2024). Meta-analysis of mindfulness-based interventions for maternal mental

- health: A focus on MBCT. *Journal of Psychosomatic Research*, 168, 111128. (n.d.). No Title.
- Simmons, H. A., & Goldberg, L. S. (2011). 'High-risk'pregnancy after perinatal loss: understanding the label. *Midwifery*, 27(4), 452–457.
- Simon, N. M., Hoepfner, S. S., Lubin, R. E., Robinaugh, D. J., Malgaroli, M., Norman, S. B., ... Charney, M. E. (2020). Understanding the impact of complicated grief on combat related posttraumatic stress disorder, guilt, suicide, and functional impairment in a clinical trial of post-9/11 service members and veterans. *Depression and Anxiety*, 37(1), 63–72.
- Soares, B. D. S. F., Manongga, S. P., Fernandez, H., Weraman, P., & Ratu, J. M. (n.d.). Relationship of Participation Pregnant Women in the Pregnant Classes with Anxiety in the Working Area of Oelolok Health Service Centre, North Central Timor Regency.
- Staneva, A., Bogossian, F., Pritchard, M., & Wittkowski, A. (2015). The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: A systematic review. *Women and Birth*, 28(3), 179–193.
- Yamamoto, H., Takahashi, M., & Nakamura, K. (2022). Online MBCT during pregnancy: A randomized feasibility trial. *Internet Interventions*, 30, 100574. (n.d.). No Title.
- Yusita, I., & Winengsih, E. (2025). Kinesio Elastic Theurapeutic Tapping (ETT) terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Standar Profesi Bidan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 25(1), 371–376.