

---

**MEDITASI *MINDFULNESS* SEBAGAI MANAJEMEN KECEMASAN DALAM  
MENGHADAPI PERSALINAN**

**Dheska Arthyka Palifiana<sup>(1)</sup>, Sitti Khadijah<sup>(2)</sup>, Ririn Wahyu Widayati<sup>(3)</sup>, Dita  
Septian Anggraini<sup>(4)</sup>**

<sup>(1)</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Respati Yogyakarta

\*email: [dheska\\_arthyka@respati.ac.id](mailto:dheska_arthyka@respati.ac.id)

<sup>(2)(4)</sup>Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Respati Yogyakarta

email: [sittikhadijah@respati.ac.id](mailto:sittikhadijah@respati.ac.id) dan [ditasept.act@gmail.com](mailto:ditasept.act@gmail.com)

<sup>(3)</sup>Program Studi Gizi Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Respati Yogyakarta

email: [devillya@respati.ac.id](mailto:devillya@respati.ac.id)

**ABSTRAK**

Perubahan pada kehamilan terjadi karena peningkatan hormon estrogen dan progesterone yang dapat menimbulkan berbagai permasalahan psikis salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan pada ibu hamil yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kelahiran bayi prematur (BBLR). Metode terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan salah satunya adalah meditasi *mindfulness*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas meditasi *mindfulness* terhadap kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan pretest-posttest design with control group. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling dan Sampel penelitian yaitu 40 ibu hamil trimester III dengan pembagian kelompok perlakuan sebanyak 20 ibu hamil diberikan intervensi meditasi *mindfulness* sedangkan kelompok kontrol 20 ibu hamil diberikan intervensi teknik nafas dalam. Data kecemasan diukur menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale*, intervensi dilakukan sebanyak 4 kali. Data diolah menggunakan uji Wilcoxon. Didapatkan hasil untuk kelompok perlakuan terjadi penurunan kecemasan yaitu saat pretest (13 orang (65%) cemas sedang dan 7 orang (35%) cemas berat, sedangkan saat posttest 12 orang (60%) menjadi cemas ringan, 8 orang (40%) cemas sedang dan tidak terdapat kategori cemas berat. Untuk kelompok kontrol terjadi peningkatan kecemasan Dimana saat pretest kategori cemas sedang 11 orang (55%) dan 9 orang (45%) cemas ringan, sedangkan saat posttest 11 orang (55%) cemas sedang, 6 orang (30%) cemas ringan dan 3 orang (15%) cemas berat. Hasil penelitian menunjukkan Meditasi *Minfulness* Efektif digunakan Sebagai Manajemen Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan (0,001).

**Kata kunci:** Meditasi, *Mindfulness*, Kecemasan, Persalinan

**ABSTRACT**

*Change in pregnancy stem from elevated levels of estrogen and progesterone, which can precipitate a spectrum of psychological disturbances, with anxiety being a prevalent concern. Unmanaged anxiety in pregnant women has been linked to adverse outcomes, including preterm birth and low birth weight infants. Mindfulness meditation—a complementary therapeutic approach—has emerged as a promising method to alleviate anxiety. This study aims to evaluate the efficacy of mindfulness meditation in mitigating anxiety among pregnant women as they approach labor. This study adopted a quasi-experimental approach, utilizing a pretest-posttest*

*design with a control group. The sampling technique employed was purposive sampling, with 40 third-trimester pregnant women as participants, stratified into two groups. The intervention cohort, consisting of 20 pregnant women, was administered mindfulness meditation, while the control group, also comprising 20 women, received deep breathing technique interventions. Anxiety levels were quantified using the Zung Self-Rating Anxiety Scale, with the intervention implemented four times. The data were subjected to analysis using the Wilcoxon test. The findings revealed a marked reduction in anxiety levels within the intervention group. Pretest results indicated that 13 women (65%) experienced moderate anxiety, while 7 women (35%) exhibited severe anxiety. Following the intervention, posttest outcomes showed that 12 women (60%) shifted to mild anxiety, 8 women (40%) remained moderately anxious, and no cases of severe anxiety persisted. Conversely, the control group demonstrated an escalation in anxiety levels. At pretest, 11 women (55%) were categorized as moderately anxious, and 9 women (45%) displayed mild anxiety. Posttest data indicated that 11 women (55%) remained in the moderate anxiety category, while 6 women (30%) continued with mild anxiety, and 3 women (15%) progressed to severe anxiety. Result is ignifying the efficacy of mindfulness meditation as a potent intervention for anxiety management during childbirth (0,001).*

**Keywords:** Meditation, Mindfulness, Anxiety, Childbirth.

## PENDAHULUAN

Setiap ibu akan mengalami kehamilan dan berada pada fase krisis dalam hidupnya (Evertz, 2021). Meski proses kehamilan berjalan normal, namun berbagai masalah bisa saja terjadi yang dapat membahayakan ibu dan janin. Permasalahan yang dihadapi berkisar dari masalah ringan yang disebabkan oleh perubahan fisiologis pada ibu hamil hingga masalah serius yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan. Masalah-masalah yang dihadapi oleh ibu hamil ini bisa terjadi pada setiap tahap kehamilan, mulai dari trimester pertama hingga trimester ketiga (Alatas, 2019).

Pada masa kehamilan, ibu hamil tentunya banyak mengalami perubahan pada hormon progesterone dan estrogen (Kartono, 2020). Beberapa ibu hamil mengalami perubahan fisik seperti pembesaran tubuh, munculnya jerawat pada wajah atau pengelupasan kulit wajah (Alatas, 2019). Perubahan hormonal tersebut juga menyebabkan perubahan psikologis pada ibu hamil dan terjadi perubahan emosi seperti menjadi lebih sensitive, malas, ingin mendapat perhatian lebih, cemburu dan cemas (Lisa Rahmawati, 2020).

Kecemasan selama kehamilan relative umum terjadi dengan sekitar 10-

15% dari seluruh Wanita hamil mengalami Tingkat kecemasan tertentu selama kehamilan. Kekhawatiran ibu hamil biasanya berkaitan dengan proses persalinan, rasa sakit yang timbul saat proses persalinan, kesehatan janin dan perubahan fisik yang dialaminya (Huizink, A. C., Delforterie, M. J., Scheinin, N. M., Tolvanen, M., Karlsson, L. & Karlsson, 2019).

Ketakutan ini meliputi ketakutan akan melahirkan, ketakutan akan perubahan hubungan dengan pasangan, dan ketakutan akan masalah keuangan. Pada saat yang sama, timbul kecemasan akan kelahiran bayi dan dimulainya fase baru dalam kehidupan calon ibu (Hawari.D., 2020) Sebagai bukti kecemasan ibu hamil, studi Eisenberg, dkk (1996) (Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Smith, M., & Maszk, 1996) hingga 94% Wanita mengatakan mereka khawatir apakah mereka dan bayinya akan dapat melahirkan dengan selamat.

Hingga 91% Wanita lebih mengkhawatirkan penampilan dibandingkan kesehatan selama kehamilan. Gejala kecemasan dapat dikategorikan kedalam berbagai kondisi seperti gelisah, sakit kepala, gemetar,

ketidakmampuan untuk rileks, sakit kepala ringan, berkeringat, jantung berdebar-debar, sesak napas, rasa tidak nyaman diperut, pusing dan mulut kering (Muslim. R., 2019). Kecemasan pada ibu hamil meningkatkan resiko komplikasi saat melahirkan yang dapat berujung pada kematian atau sakitnya ibu dan bayi. Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil dalam menghadapi persalinan adalah dengan melakukan meditasi *mindfulness*.

Meditasi adalah cara menyatukan pikiran dan pada akhirnya mampu menyadari Tuhan yang ada di dalam diri. Hal ini bertujuan untuk mengembangkan pikiran menuju terwujudnya kesucian hari dengan membersihkan pikiran dari kenajisan spiritual dan hambatan-hambatan lain seperti keinginan, ketegangan, ketakutan, kekhawatiran, keraguan dan keinginan jahat (Yessie Aprillia, 2019). *Mindfulness* berarti memberikan perhatian penuh terhadap apa yang terjadi tanpa menghakimi (Sarriner, Dymond, 2020).

Terapi *mindfulness* adalah tentang bagaimana seseorang melihat, merasakan, mengetahui dan menyukai apa yang mereka fokuskan, memungkinkan mereka menjadi lebih terpusat dan sadar. Melalui meditasi *mindfulness*, seseorang dapat meningkatkan kesadarannya terhadap pikiran, emosi dan pola pikir yang maladaptif (Raab.K., 2019).

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa intervensi berbasis *mindfulness*, khususnya yang mengatasi rasa sakit, mengurangi depresi, dan meningkatkan kemampuan ibu untuk memberikan perhatian penuh kepada bayinya telah terbukti meningkatkan kesejahteraan ibu selama kehamilan (Sarriner, Dymond, 2020). Ketakutan muncul dari adanya pengalaman, ingatan dan informasi yang diperoleh seseorang secara sadar atau tidak sadar. Kumpulan

informasi ini diproses oleh otak dan rasa takut dihasilkan meskipun informasi tersebut belum tentu dialami kemudian. Orang yang menderita kecemasan mengalami kesulitan mengenali keadaannya saat ini dan terus memikirkan masa lalu atau masa depan yang belum terjadi (Eric bui, Meredith E.charney, 2020).

Wanita hamil dianjurkan untuk berlatih meditasi *mindfulness* agar menyadari, mengakui, dan mengamati pikiran dan emosi yang ada dalam dirinya. Dengan cara ini, ibu hamil dapat merasakan keterbukaan dan mengembangkan cara pandang yang lebih luas melalui penerimaan diri, pengurangan risiko dan peningkatan kesadaran untuk berfikir positif. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Meditasi *Minfulness* sebagai Manajemen Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan”.

Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas meditasi *mindfulness* sebagai manajemen kecemasan dalam menghadapi persalinan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan *pretest posttest with control group*. Kelompok perlakuan mendapatkan intervensi meditasi *mindfulness* sedangkan kelompok kontrol mendapatkan intervensi relaksasi nafas dalam. Kelompok perlakuan dan kontrol dilakukan *pretest* dan *posttest* sebelum dan setelah intervensi dilakukan. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juli 2024 di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

Populasi penelitian ibu hamil trimester III yang mengikuti kelas ibu hamil di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*

dengan kriteria inklusi umur kehamilan  $\geq$  28 minggu, tidak menderita penyakit kejiwaan. Sedangkan kriteria eksklusi yaitu ibu hamil dengan resiko tinggi, ibu hamil dengan komplikasi. Besar sampel pada penelitian ini yaitu 40 ibu hamil, dengan pembagian 20 ibu hamil kelompok perlakuan dan 20 ibu hamil kelompok kontrol.

Pengambilan data menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* untuk mengukur kecemasan. Pada saat pengambilan data kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diberikan pretest untuk mengetahui Tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan sebelum diberikan intervensi. Setelah itu akan diberikan intervensi meditasi mindfulness pada kelompok perlakuan dan teknik nafas dalam pada kelompok kontrol. Setelah dilakukan intervensi selama 4 kali maka dilakukan posttest untuk mengevaluasi keefektifan intervensi yang diberikan dalam menurunkan kecemasan. Pengolahan data secara univariat dan bivariat. Univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	Perlakuan		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
Reproduksi Sehat	18	90,0	17	85,0
Resiko Tinggi	2	10,0	3	15,0
<b>Paritas</b>				
Primigravida	16	80,0	13	65,0
Multigravida	4	20,0	7	35,0
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	5	25,0	6	30,0
Tidak Bekerja	15	75,0	14	70,0

Dari tabel 1 karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar termasuk dalam kategori reproduksi sehat, yaitu kelompok perlakuan sebanyak 18 orang (90%) dan kelompok kontrol sebanyak 17 orang (85%). Berdasarkan paritas pada kelompok perlakuan dan kontrol, mayoritas merupakan primigravida sebanyak 16 orang (80%) pada kelompok perlakuan dan 13 orang (65%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan pekerjaan pada kelompok perlakuan dan kontrol mayoritas tidak bekerja sebanyak 15 orang (75%) pada kelompok perlakuan dan 14 orang (70%) pada kelompok kontrol.

**Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan**

Kecemasan	Perlakuan				Kontrol			
	Pre		Post		Pre		Post	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ringan	0	0.0	12	60.0	9	45.0	6	30.0
Sedang	13	65.0	8	40.0	11	55.0	11	55.0
Berat	7	35.0	0	0.0	0	0.0	3	15.0
Total	20	100	20	100	20	100	20	100

Dari tabel 2 diketahui pada saat pretest kelompok perlakuan sebagian besar mengalami cemas sedang sebanyak 13 orang (65%) dan 7 orang (35%) cemas berat. Setelah diberikan intervensi

meditasi mindfulness sebanyak 4 kali dan dilakukan posttest diketahui kecemasan pada kelompok kontrol menjadi cemas ringan sebanyak 12 orang (60%) dan cemas sedang 8 orang (40%). Sedangkan

pada kelompok kontral saat dilakukan pretest sebagian besar mengalami cemas sedang sebanyak 11 orang (55%) dan cemas ringan sebanyak 9 orang (45%). Setelah dilakukan intervensi relaksasi nafas dalam sebanyak 4 kali dan dilakukan posttest diketahui tidak terjadi penurunan kecemasan dengan hasil cemas sedang 11 orang (55%). Cemas ringan 6 orang (30%) dan ada 3 orang (15%) yang mengalami cemas berat.

**Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan**

Kecemasan		Shapiro-Wilk		
		Stastistik	df	Sig
Pretest	Perlakuan	0,806	20	0,001
	Kontrol	0,542	20	0,001
Posttest	Perlakuan	0,525	20	0,001
	Kontrol	0,743	20	0,001

Dari tabel 3 diketahui nilai signifikansi pada pretest kelompok perlakuan dan kontrol adalah  $0,001 < 0,05$ . Begitu juga pada posttest kelompok perlakuan dan kontrol nilai signifikansi  $0,001 < 0,05$ . Hal tersebut berarti pada pretest dan posttest kelompok perlakuan dan kelompok kontrol distribusi data tidak normal, sehingga analisis data yang digunakan adalah non parametrik.

**Tabel 4. Hasil Uji Normalitas Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Persalinan**

Kelompok	Skor Nyeri		Δ	Sig
	Pretest	Posstest		
Kontrol	4.02±1.011	5.56±1.891	0.9	0.042
Perlakuan	5.24±1.292	3.78±1.052	1.5	0.001

Pada tabel 4 dapat dilihat rata-rata skor kecemasan sebelum dan sesudah tes untuk kelompok kontrol dan perlakuan terdapat perubahan rata-rata nilai sebelum dan sesudah tes. Artinya selisih rerata kecemasan responden kelompok kontrol sebesar 0,9 dibandingkan 1,5 pada responden kelompok perlakuan. Skor kecemasan meningkat pada kelompok kontrol, yang diukur dengan perbedaan perubahan dibandingkan dengan rata-rata. Sebaliknya, kelompok

perlakuan menunjukkan penurunan kecemasan. Ini berarti responden dalam kelompok perlakuan mengalami lebih sedikit kecemasan. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai Asymp-sig pada kelompok kontrol sebesar 0,042 dan nilai Asymp-sig pada kelompok perlakuan  $0,001 < 0,05$  berarti  $H_a$  diterima. Disimpulkan meditasi mindfulness efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

## PEMBAHASAN

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif Dimana ketegangan mental seseorang terganggu sebagai reaksi umum yang berujung pada ketidakmampuan menghadapi masalah atau merasa aman. Gejala kecemasan meliputi gejala fisiologis (gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat) (Bredin, S. S. D., Foulds, H. J. A., Burr, J. F., & Charlesworth, 2020). Wanita hamil pada trimester ketiga dilanda kecemasan, karena ibu menghadapi situasi sulit tertentu sebelum melahirkan. Ibu akan cemas karena menunggu waktu untuk melahirkan. Ibu akan membayangkan hal-hal menakutkan saat proses melahirkan, padahal apa yang dibayangkan belum tentu terjadi. Keadaan ini membawa perubahan besar tidak hanya secara fisik tetapi juga mental. Salah satu cara untuk mengurangi rasa takut menjelang melahirkan adalah melalui meditasi mendfulness (Aswitami, 2019).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa meditasi mindfulness efektif digunakan sebagai manajemen kecemasan dalam menghadapi persalinan yang dibuktikan dengan hasil p-value 0,001. Pengukuran kecemasan pretest dan posttest pada kelompok perlakuan menunjukkan adanya perubahan Dimana sebagian besar responden merasakan penurunan kecemasan setelah diberikan

meditasi mindfulness. Sedangkan pada kelompok kontrol, hasil pengukuran kecemasan responden justru meningkat dibandingkan hasil penilaian sebelum dan sesudah test.

Meditasi dapat bermanfaat untuk ibu hamil terutama dalam mengatasi kecemasan yaitu melalui pemberian rasa nyaman, tenang dan Bahagia. Pemberian afirmasi positif dapat memicu peningkatan rasa Bahagia pada ibu hamil, karena tubuh membentuk hormon serotonin dan endorphin yang sangat baik untuk menurunkan kecemasan dan tekanan darah serta merelaksasi seluruh fungsi otot, saraf dan pikiran. Selain itu, meditasi bermanfaat karena dapat memberikan pikiran positif. Selain itu, meditasi bermanfaat karena dapat memberikan pikiran positif. Meditasi ibu hamil memberikan keadaan focus pada pikiran dan memberikan afirmasi positif untuk mempersiapkan ibu dalam menghadapi segala sesuatu yang terjadi pada kehamilan dan persalinan, meditasi juga dapat meningkatkan kualitas tidur (Suryastiyawati, P., Yuliani, S. A. M., & Suta, n.d.).

Tata cara meditasi mindfulness pada ibu hamil yaitu : (1) menyiapkan alat (2) doa pembuka, (3) melakukan yoga asanas, (4) memulai meditasi dengan sikap sukhasana dan savasana, (5) memfokuskan pernapasan saat meditasi, (6) memberikan afirmasi positif selama 10-15 menit, (7) mengakhiri meditasi dengan menarik nafas panjang tiga kali kembali ke kesadaran diri, gerakkan jari tangan dan kaki, buka kedua mata perlahan lalu gosokkan kedua tangan dan usapkan dengan lembut pada wajah sampai seluruh tubuh, (8) doa penutup (Suryastiyawati, P., Yuliani, S. A. M., & Suta, n.d.).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rachmawati Ika (2020) yang menunjukkan semua ibu hamil trimester III sebelum diberikan relaksasi dan

meditasi mengalami kecemasan dari Tingkat ringan sampai berat. Pada kelompok relaksasi sebagian besar mengalami kecemasan berat dan pada kelompok meditasi juga sebagian besar mengalami kecemasan berat. Setelah diberikan intervensi kecemasan ibu pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menurun menjadi cemas ringan.

Kecemasan dapat menimbulkan beberapa reaksi dalam tubuh ibu hamil. Kecemasan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan saraf simpatis memacu kerja pernafasan paru-paru guna mengalirkan oksigen ke jantung, sehingga jantung dengan kuat memompa darah guna dialirkan keseluruh tubuh, termasuk yang dialirkan kedalam janin melalui plasenta dalam Rahim ibu. Kondisi ini berarti menekan janin dengan kuat, akibatnya janin tergoncang seolah-olah didesak untuk keluar dari Rahim yang dapat menyebabkan kelahiran bayi premature (Heriani, 2019).

Manfaat dari meditasi mindfulness yaitu perasaan ibu hamil menjadi lebih nyaman, tenang dan Bahagia, ibu mampu berfikir positif dalam menghadapi kehamilan, meningkatkan kualitas tidur ibu hamil.

## SIMPULAN

Disimpulkan bawa meditasi mindfulness efektif sebagai manajemen kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil di Puskesmas Mantrijeron Yogyakarta.

Diharapkan bidan di Puskesmas Mantrijeron dapat menerapkan meditasi mindfulness untuk ibu hamil yang dapat diajarkan di kelas ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb Medicine Journal*, 2(2).
- Aswitami, N. G. A. P. (2019). Pengaruh Yoga Antenatal Terhadap Tingkat

- Kecemasan Pada Ibu Hamil Tw Iii Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Klinik Yayasan Bumi Sehat. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1).
- Bredin, S. S. D., Foulds, H. J. A., Burr, J. F., & Charlesworth, S. A. (2020). Risk assessment for physical activity and exercise clearance: in pregnant women without contraindications. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 59(5), 515–517.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Smith, M., & Maszk, P. (1996). The Relations of Children's Dispositional Empathy-Related Responding to Their Emotionality, Regulation, and Social Functioning. *Developmental Psychology*, 32(2), 195–209.
- Eric bui, Meredith E.charney, A. W. B. (2020). *Clinical Handbook Of Anxiety Disorder*.
- Evertz, K. (2021). Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology. In *In Handbook of Prenatal and Perinatal Psychology*. . In Handbook%0Aof Prenatal and Perinatal Psychology
- Hawari.D. (2020). *Stress, Cemas dan Depresi*. EGC.
- Heriani. (2019). Kecemasan dalam Menjelang Persalinan ditinjau dari Paritas, Usia dan Tingkat Pendidikan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2).
- Huizink, A. C., Delforterie, M. J., Scheinin, N. M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2019). Adaption of Pregnancy Anxiety Euestionnaire-Revised for all Pregnant Women Regardless of Parity: PRAQ-R2. *Archives of Women's Mental Health*, 19(1), 125–132.
- Kartono, K. (2020). *Patologi Sosial*. PT Raja Grafindo Persada.
- Lisa Rahmawati. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Perubahan Psikologi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4–5.
- Muslim. R. (2019). *Diagnosis Gangguan Jiwa Rujikan Ringkasan dari PPDGJ - III, DSM-5, dan ICD-11*. In DIAGNOSIS GANGGUAN JIWA RUJUKAN RINGKAS dari PPDGJ - III,DSM - 5.
- Raab.K. (2019). Mindfulness, Self-Compassion, and Empathy Among Health Care Professionals: A Review of the Literature. *Journal of Health Care Chaplaincy*, 20(3), 95–108.
- Sarriner, Dymond, & W. (2020). Bjm.- Mindfulness-in-Maternity. *British Journal of Midwifery*, 21, 500–603.
- Suristyawati, P., Yuliari, S. A. M., & Suta, I. B. P. (n.d.). Meditasi Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Widya Kesehatan*, 1(2), 20–27.
- Yessie Aprillia. (2019). Meditasi Selama Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, 2(23).