

Peran Meditasi AIM YOGA dalam Menurunkan Baby Blues Syndrom Pada Ibu Menyusui

Arbania Fitriani, Kamalia, Grin Rayi Prihandini, Veronica Kristiyani

Universitas Esa Unggul

Corresponding email: arbania@esaunggul.ac.id

ARTICLE INFO

Article History

Received: 02-08-2025

Revised: 24-08-2025

Accepted: 26-08-2025

Keywords

Baby Blues

Meditation

Breastfeeding Mothers

Mental Health

Postpartum

Kata kunci

Baby Blues

Meditasi

Ibu Menyusui

Kesehatan Mental

Pasca Persalinan

ABSTRACT

Baby Blues Syndrome (BBS) is a temporary emotional disturbance often experienced by breastfeeding mothers in the first week postpartum and can progress to postpartum depression if left untreated. Meditation is believed to reduce BBS symptoms by regulating stress hormones and increasing positive neurotransmitters. This study used a quasi-experimental design with a nonequivalent control group in 32 respondents (16 experimental, 16 control) using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). The experimental group received a 7-day meditation intervention, while the control group only received routine education. Wilcoxon and Mann-Whitney analyses showed a significant decrease in EPDS scores in the experimental group (11.50 → 5.38; $p < 0.05$), greater than in the control group (11.53 → 7.63; $p < 0.05$), with a significant difference between groups ($p = 0.000$). These results prove that meditation is effective in reducing BBS symptoms and has the potential to be a simple, inexpensive, and easily accessible non-pharmacological intervention.

ABSTRAK

Baby Blues Syndrome (BBS) adalah gangguan emosional sementara yang sering dialami ibu menyusui pada minggu pertama pascapersalinan dan dapat berkembang menjadi depresi postpartum bila tidak ditangani. Meditasi diyakini mampu menurunkan gejala BBS dengan mengatur hormon stres dan meningkatkan neurotransmiter positif. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan nonequivalent control group pada 32 responden (16 eksperimen, 16 kontrol) menggunakan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Kelompok eksperimen mendapat intervensi meditasi selama 7 hari, sedangkan kelompok kontrol hanya edukasi rutin. Analisis Wilcoxon dan Mann-Whitney menunjukkan penurunan signifikan skor EPDS pada kelompok eksperimen (11,50 → 5,38; $p < 0,05$), lebih besar dibanding kontrol (11,53 → 7,63; $p < 0,05$), dengan perbedaan bermakna antar kelompok ($p = 0,000$). Hasil ini membuktikan meditasi efektif menurunkan gejala BBS dan berpotensi menjadi intervensi nonfarmakologis yang sederhana, murah, dan mudah diakses.

Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan merupakan peristiwa fisiologis yang membawa perubahan fisik, emosional, dan sosial bagi seorang wanita. Setelah melahirkan, banyak ibu mengalami gangguan emosional sementara yang dikenal sebagai *Baby Blues Syndrome* (BBS). Gangguan ini ditandai oleh gejala seperti mudah menangis tanpa alasan jelas, perubahan mood mendadak, insomnia, kecemasan, dan hilangnya nafsu makan (Risneni, 2016; Rahma, 2023). Menurut Novak dan Broom (1999), gejala BBS biasanya muncul dalam waktu beberapa jam hingga hari pertama pasca persalinan, mencapai puncaknya pada hari ketiga hingga kelima, dan umumnya akan menghilang dalam waktu dua minggu. Meskipun bersifat sementara, jika tidak diatasi secara tepat, BBS berpotensi berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih serius dan memerlukan intervensi medis (Kasdu, 2008).

Prevalensi BBS di Asia cukup tinggi, yaitu antara 26–85%, sedangkan di Indonesia mencapai 50–70% dari jumlah ibu nifas (Lina, 2016). Namun, berdasarkan studi terbaru oleh Krismono dan Arif. (2024), angka kejadian BBS di Indonesia mencapai 62%, dengan mayoritas ibu menyusui mengalami gejala ringan seperti kelelahan ekstrem, kecemasan, dan kesedihan yang tidak bisa dijelaskan. Sayangnya, banyak ibu tidak menyadari bahwa mereka mengalami BBS karena gejalanya dianggap sebagai bagian dari adaptasi normal setelah melahirkan. Padahal, kondisi ini dapat memengaruhi hubungan antara ibu dan bayi, serta dinamika keluarga secara keseluruhan (Puspawardani, 2011).

Fenomena Baby Blues Syndrome (BBS) merupakan kondisi psikologis yang umum dialami oleh ibu dalam masa nifas, terutama pada minggu pertama setelah melahirkan (Sari & Susanti, 2023). Gejala BBS seperti perubahan mood mendadak, kecemasan, kesedihan tanpa sebab jelas, serta kelelahan emosional sering dianggap sebagai bagian dari adaptasi normal pasca persalinan, sehingga banyak ibu tidak menyadarinya atau enggan mencari bantuan profesional (Sari & Susanti, 2023). Namun, jika tidak dikelola dengan baik, gejala ini berpotensi berkembang menjadi depresi postpartum yang lebih serius dan memerlukan intervensi klinis (Howard et al., 2019). Hal ini menegaskan pentingnya upaya pencegahan dan pengelolaan gejala BBS sedini mungkin, salah satunya melalui pendekatan nonfarmakologis seperti meditasi.

Peningkatan hormon stres kortisol akibat tekanan fisik dan psikologis setelah melahirkan turut berperan dalam munculnya gejala BBS (Sari & Susanti, 2023). Selain itu, penurunan kadar estrogen dan progesterone secara drastis pasca persalinan juga mempengaruhi aktivitas neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin yang berfungsi dalam regulasi suasana hati (Sari & Susanti, 2023; Howard et al., 2019). Ketidakseimbangan hormonal dan neurokimiawi tersebut membuat ibu lebih rentan mengalami gangguan emosional ringan hingga sedang (Osborne & Monk, 2019). Oleh karena itu, dibutuhkan strategi pengelolaan stres yang dapat menyeimbangkan respons fisiologis dan psikologis, salah satunya adalah melalui meditasi yang telah terbukti efektif menurunkan tingkat kortisol dan meningkatkan produksi neurotransmitter positif seperti serotonin (Sun et al., 2013).

Faktor penyebab BBS sangat kompleks dan melibatkan perubahan hormonal, stres psikologis, kurangnya dukungan sosial, serta tekanan dalam merawat bayi untuk pertama kali. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan nonfarmakologis yang aman dan efektif untuk membantu para ibu mengelola gejala BBS, salah satunya adalah meditasi. Meditasi telah lama dikenal sebagai teknik relaksasi yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis dan fisik individu. Menurut [Walsh dan Saphiro \(2006\)](#), meditasi bekerja dengan memperkuat aktivitas sistem saraf parasimpatis, sehingga menurunkan respons fisiologis terhadap stres seperti detak jantung dan tekanan darah. Selain itu, meditasi dikaitkan dengan peningkatan produksi neurotransmitter seperti serotonin dan dopamin yang berperan dalam regulasi suasana hati ([Agrawal et al., 2025](#)).

Penelitian yang dilakukan oleh [Rusli et al. \(2012\)](#) menunjukkan bahwa intervensi meditasi selama satu bulan dapat menurunkan skor gejala depresi pada ibu postpartum secara signifikan. Selain itu, studi oleh [Aini \(2025\)](#) membuktikan bahwa meditasi berbasis mindfulness efektif dalam mengurangi kecemasan dan gejala depresi pada populasi umum, termasuk wanita pasca melahirkan. Meditasi tidak hanya membantu menurunkan respons tubuh terhadap stres, tetapi juga meningkatkan kesadaran diri dan kemampuan untuk mengelola emosi secara lebih baik ([Aini, 2025](#)). Teknik meditasi mindfulness, misalnya, diajarkan untuk membantu individu tetap berada di masa kini tanpa menilai pikiran atau perasaan negatif secara berlebihan ([Guintivano et al., 2018](#)). Pada konteks ibu menyusui, praktik meditasi dapat dilakukan secara singkat dan fleksibel, bahkan melalui platform digital, sehingga sangat relevan dengan gaya hidup modern saat ini ([Prameswari et al., 2022](#)). Meditasi juga dapat menjadi solusi alternatif bagi ibu yang tidak memiliki akses langsung ke layanan kesehatan mental atau merasa terbatas waktu untuk mencari dukungan profesional ([Walsh, 2006](#)).

Intervensi nonfarmakologis lainnya yang juga disebut dalam jurnal *African Journal of Reproductive Health* ([Rahmawati et al., 2025](#)) meliputi yoga, akupresur, psikoedukasi, dan terapi musik. Meditasi menunjukkan hasil yang lebih stabil dalam mengurangi gejala BBS, terutama dalam hal peningkatan kualitas tidur dan pengurangan kecemasan ([Rahmawati et al., 2025](#)). Meditasi terbukti efektif dalam mengurangi gejala BBS pada kelompok eksperimen dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya menerima edukasi rutin ([Ahmadi et al., 2019](#)). Meditasi juga memiliki manfaat tambahan dalam meningkatkan ikatan ibu dan anak. Dengan suasana hati yang lebih stabil dan emosi yang lebih terkontrol, ibu cenderung lebih responsif terhadap kebutuhan bayi dan lebih puas dengan pengalaman menyusui ([Mokaberian et al., 2021](#)). Hal ini mendukung hipotesis bahwa intervensi psikologis seperti meditasi tidak hanya berdampak individual, tetapi juga pada aspek sosial dan perkembangan anak.

[Rahmawati et al. \(2025\)](#) menekankan perlunya validasi lebih lanjut terhadap instrumen penilaian gejala BBS serta penelitian longitudinal untuk mengevaluasi dampak jangka panjang dari intervensi meditasi. Mereka juga merekomendasikan penyesuaian metode meditasi sesuai dengan budaya dan preferensi masyarakat lokal guna meningkatkan kepatuhan dan efektivitas intervensi ([Rahmawati et al.,](#)

2025). Secara keseluruhan, meditasi menunjukkan potensi besar sebagai intervensi psikologis yang dapat diintegrasikan dalam layanan kesehatan maternal, terutama dalam konteks pengelolaan gejala BBS. Efektivitasnya yang telah terbukti dalam mengurangi gejala stres dan kecemasan, serta kemudahan pelaksanaannya baik secara langsung maupun daring, membuat meditasi menjadi pilihan yang layak untuk diterapkan dalam skema pencegahan dan penanganan dini BBS.

Saat ini, terbatasnya penelitian yang secara spesifik menguji efektivitas meditasi dalam konteks BBS pada ibu menyusui di Indonesia, terutama dalam setting komunitas virtual seperti grup media sosial mendorong peneliti untuk melihat dinamika antara efektivitas meditasi dalam menurunkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi celah tersebut dengan menguji pengaruh meditasi terhadap penurunan gejala BBS menggunakan skala Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) sebagai instrumen utama. Dengan semakin maraknya penggunaan platform digital seperti Facebook dan WhatsApp untuk kegiatan komunitas ibu menyusui, intervensi berbasis daring (online) seperti meditasi dapat menjadi alternatif layanan kesehatan mental yang mudah diakses dan biaya rendah. Hal ini relevan dengan rekomendasi WHO tentang integrasi kesehatan mental dalam pelayanan kesehatan maternal (WHO, 2021)

Penelitian mengenai intervensi nonfarmakologis seperti meditasi dalam pengelolaan gejala Baby Blues Syndrome (BBS) masih tergolong langka di Indonesia, terutama dalam konteks populasi ibu menyusui yang aktif di komunitas digital (Rahmawati et al., 2025). Meskipun beberapa studi telah membuktikan efektivitas meditasi dalam mengurangi gejala depresi postpartum dan stres emosional, sangat sedikit yang secara spesifik mengkaji manfaatnya pada fase awal gangguan psikologis pasca melahirkan seperti BBS (Mokaberian et al., 2021). Penelitian ini hadir sebagai salah satu upaya pionir dalam mengisi celah tersebut, terutama dengan pendekatan berbasis daring yang sesuai dengan tren gaya hidup dan pola akses informasi kesehatan masyarakat modern.

Urgensi penelitian ini semakin kuat jika merujuk pada data prevalensi BBS yang cukup tinggi di Indonesia, yaitu mencapai 62%, dengan sebagian besar kasus tidak terdiagnosis atau tidak mendapatkan penanganan yang memadai (Prameswari et al., 2022). Kondisi ini berpotensi menjadi faktor risiko bagi perkembangan gangguan mental yang lebih serius seperti depresi postpartum, yang berdampak tidak hanya pada kesejahteraan ibu tetapi juga pada ikatan emosional dan tumbuh kembang anak (Howard et al., 2019). Dengan meningkatnya tekanan sosial dan perubahan struktur keluarga di era modern, dibutuhkan solusi yang mudah diakses, biaya rendah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu menyusui tanpa harus mengganggu rutinitas harian mereka.

Selain itu, penelitian ini memberikan inovasi dalam penerapan teknik meditasi yang disesuaikan dengan budaya lokal dan preferensi ibu menyusui di Indonesia, sehingga meningkatkan potensi adopsi dan kepatuhan intervensi. Hal ini selaras dengan rekomendasi WHO yang menekankan perlunya integrasi layanan kesehatan mental dalam skema pelayanan kesehatan maternal (WHO, 2021). Dengan

memanfaatkan platform digital seperti grup media sosial, penelitian ini membuka jalan bagi pengembangan program intervensi psikososial yang skalabel dan inklusif.

Sebagai tambahan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi penyusunan pedoman nasional untuk penanganan dini BBS, serta memberikan sumbangan empiris bagi literatur keilmuan di bidang psikologi klinis dan kesehatan reproduksi perempuan di Asia Tenggara (Rahmawati et al., 2025). Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilakukan sebagai upaya awal dalam memberikan bukti empiris tentang manfaat meditasi dalam menangani BBS, sekaligus memberikan rekomendasi praktis kepada tenaga kesehatan dan penyedia layanan kesehatan ibu agar menjadikan meditasi sebagai bagian dari program intervensi psikososial.

Tinjauan Literatur

Depresi Postpartum sebagai Tantangan Kesehatan Mental Global

Depresi postpartum (PPD) merupakan gangguan afektif yang serius yang memengaruhi sekitar 10–20% ibu setelah melahirkan. Gangguan ini bukan hanya berdampak pada ibu, tetapi juga perkembangan sosial-emosional anak, serta kualitas interaksi ibu-anak (Howard et al., 2014). Studi longitudinal menunjukkan bahwa gejala depresi pada masa perinatal—termasuk kehamilan dan setelah melahirkan—memiliki efek jangka panjang terhadap regulasi emosi anak, fungsi kognitif, dan perkembangan hubungan sosial.

Guintivano et al. (2018) memperkuat temuan ini dengan menegaskan bahwa faktor risiko PPD sangat kompleks, mencakup dimensi biologis (misalnya disregulasi hormon), psikologis (seperti riwayat depresi), serta sosial (minimnya dukungan pasangan dan keluarga). Oleh karena itu, pendekatan multidimensi dalam pencegahan dan penanganannya menjadi mutlak diperlukan.

Peran Intervensi Berbasis Mindfulness dalam Kesehatan Mental Ibu

Mindfulness sebagai intervensi psikologis mulai mendapat tempat dalam penanganan PPD karena pendekatannya yang berfokus pada kesadaran saat ini tanpa menghakimi. Sun et al. (2022) dalam tinjauan sistematisnya menunjukkan bahwa intervensi berbasis mindfulness, seperti Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) dan Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), efektif dalam menurunkan stres dan depresi terutama pada populasi yang selama ini kurang terlayani seperti perempuan kulit berwarna.

Hal ini diperkuat oleh Piegza et al. (2024), yang mengidentifikasi mindfulness sebagai salah satu pendekatan pencegahan nonfarmakologis paling efektif untuk depresi postpartum, dengan hasil yang konsisten dalam menurunkan skor depresi (EPDS) dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

Efektivitas Intervensi Daring dan Berbasis Komunitas

Transformasi digital telah memungkinkan intervensi psikologis berbasis mindfulness tersedia dalam bentuk daring. Wi et al. (2025) melakukan uji klinis acak terhadap program mindfulness berbasis daring (OPTIMISM) untuk ibu hamil, dan menemukan bahwa partisipan mengalami peningkatan signifikan dalam kualitas

tidur dan penurunan gejala kelelahan. Walaupun efek terhadap depresi postnatal tidak signifikan secara statistik, temuan ini menunjukkan arah intervensi yang menjanjikan.

Dalam konteks pencegahan relaps depresi, [Dimidjian et al. \(2016\)](#) menunjukkan bahwa program MBCT selama masa kehamilan memberikan hasil yang signifikan dalam menurunkan kekambuhan depresi pascapartum. Intervensi dilakukan dalam delapan sesi dan menunjukkan efek positif hingga minggu ke-6 pasca persalinan.

Sementara itu, [Kusumawaty et al. \(2023\)](#) menyoroti konteks lokal Indonesia, menekankan pentingnya pendekatan berbasis komunitas, edukasi keluarga, dan dukungan sosial untuk memperkuat ketahanan psikologis ibu setelah melahirkan.

Tinjauan Sistematis terhadap Intervensi Mindfulness

Berbagai studi tinjauan sistematis memberikan dukungan tambahan terhadap intervensi mindfulness. [Özer dan Dişsiz \(2025\)](#) menelaah 26 studi RCT dan menemukan bahwa sebagian besar intervensi mindfulness selama masa perinatal berhasil menurunkan depresi, kecemasan, dan meningkatkan efikasi diri serta kesejahteraan subjektif. Beberapa intervensi bahkan dikaitkan dengan meningkatnya probabilitas persalinan normal.

Sementara itu, tinjauan oleh [CEEOL \(2024\)](#) menyimpulkan bahwa praktik mindfulness berdampak luas tidak hanya pada kesehatan mental ibu, tetapi juga pada aspek neurobiologis dan psikososial anak. Walaupun tidak semua studi memiliki metode yang homogen, efek keseluruhan tetap signifikan secara klinis.

Dampak Mindful Parenting terhadap Regulasi Emosi Bayi

Salah satu studi menarik dari [Van den Heuvel et al. \(2018\)](#) menunjukkan bahwa ibu yang menerapkan mindful parenting selama masa postpartum memiliki anak dengan asimetri EEG frontal yang mengindikasikan regulasi emosi yang lebih baik. Studi ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan neuropsikologis dalam mengevaluasi dampak jangka panjang praktik mindfulness terhadap bayi.

Secara keseluruhan, literatur terkini menegaskan bahwa intervensi mindfulness berpotensi besar dalam pencegahan dan penanganan depresi postpartum. Baik dalam bentuk tatap muka maupun daring, individual maupun kelompok, intervensi ini terbukti dapat meningkatkan regulasi emosi, memperbaiki pola tidur, memperkuat ikatan ibu-anak, serta menurunkan gejala afektif. Namun demikian, masih diperlukan integrasi lintas sektor, mulai dari penyedia layanan kesehatan hingga kebijakan publik, untuk memperluas jangkauan intervensi ini.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan **kuantitatif dengan desain quasi-experiment** tipe *nonequivalent control group design*. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk membandingkan kelompok eksperimen yang diberikan intervensi meditasi dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan

intervensi. Desain ini efektif untuk menguji hubungan sebab-akibat pada konteks sosial yang tidak memungkinkan dilakukan randomisasi penuh (Bungin, 2011).

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anggota komunitas daring "*Kelompok Ibu Asi*" di Instagram yang berjumlah 100 orang ibu menyusui dengan usia anak maksimal dua tahun.

Sampel

Sampel ditentukan menggunakan **rumus Slovin** dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh jumlah 32 responden. Sampel kemudian dibagi menjadi dua kelompok:

- 16 responden dalam kelompok eksperimen (mendapatkan intervensi meditasi).
- 16 responden dalam kelompok kontrol (tidak mendapatkan intervensi meditasi).

Kriteria inklusi meliputi:

1. Ibu menyusui dengan anak berusia maksimal dua tahun.
2. Mengalami gejala Baby Blues berdasarkan skor Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS).
3. Tidak mengalami gangguan komunikasi.
4. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Hal ini dipilih karena tidak semua anggota populasi memenuhi kriteria inklusi penelitian (Sanusi, 2013).

Teknik Pengumpulan Data

Data diperoleh menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*, yaitu kuesioner baku yang terdiri dari 10 item pertanyaan dengan empat pilihan jawaban. Instrumen ini digunakan untuk menilai tingkat gejala Baby Blues pada responden sebelum (pretest) dan sesudah intervensi meditasi (posttest).

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah kuesioner EPDS yang telah terbukti valid dan reliabel di berbagai negara termasuk Indonesia (Dewi, 2014). Responden diminta untuk mengisi kuesioner secara mandiri dalam waktu ± 5 menit.

Uji Validitas dan Reliabilitas

- Uji validitas dilakukan menggunakan korelasi *product moment Pearson*, dengan kriteria valid jika $r \geq 0,3$ (Sugiyono, 2017).
- Uji reliabilitas dilakukan menggunakan koefisien Cronbach's Alpha, dengan kriteria reliabel apabila $\alpha \geq 0,7$ (Azwar, 2012).

Prosedur Penelitian

1. Peneliti menghubungi admin komunitas daring dan meminta izin pelaksanaan penelitian.
2. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diminta menandatangani *informed consent*.
3. Pretest dilakukan dengan memberikan kuesioner EPDS kepada kedua kelompok.
4. Intervensi meditasi diberikan kepada kelompok eksperimen selama 7 hari, dengan sesi singkat (10–15 menit) setiap harinya melalui panduan video/audio. Meditasi yang dilakukan adalah AIM Yoga yang dikembangkan oleh Guru Yoga dan Spiritualis Anand Krishna dan telah diujikan secara eksperimental kepada kelompok mahasiswa kedokteran di Atmajaya untuk melihat pengaruh AIM yoga terhadap konsentrasi belajar.
5. Kelompok kontrol hanya mendapatkan edukasi rutin tanpa intervensi meditasi.
6. Setelah 7 hari, dilakukan posttest menggunakan kuesioner EPDS untuk kedua kelompok.
7. Data dikumpulkan, dianalisis, dan dibandingkan antara kelompok eksperimen dan kontrol menggunakan uji statistik non-parametrik (Wilcoxon dan Mann-Whitney).

Teknik Analisis Data

Data dianalisis dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing dan Coding Data
 - a) Memeriksa kelengkapan jawaban responden.
 - b) Memberikan kode numerik pada setiap variabel.
2. Analisis Univariat

Digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden (usia, pekerjaan, tingkat pendidikan) serta distribusi skor EPDS sebelum dan sesudah intervensi.
3. Analisis Bivariat
 - a) Uji Wilcoxon Signed Rank Test digunakan untuk menguji perbedaan skor EPDS pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah meditasi mengingat data tidak normal dan tidak homogen.
 - b) Uji Mann-Whitney U Test digunakan untuk menguji perbedaan skor EPDS antara kelompok eksperimen dan kontrol setelah intervensi.
4. Taraf Signifikansi

Hasil analisis dianggap bermakna secara statistik apabila nilai $p < 0,05$.
5. Interpretasi Hasil

Jika terdapat perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol, maka hipotesis penelitian yang menyatakan "Meditasi berpengaruh dalam menurunkan gejala Baby Blues Syndrome pada ibu menyusui" diterima.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 30 Juni 2024 sampai 8 Juli 2024 dengan jumlah responden sebanyak 32 orang, terdiri dari 16 kelompok kontrol dan 16 kelompok eksperimen yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan bekerja sama dengan anggota grup Instagram "*Kelompok Ibu Asii*", dengan persetujuan responden dan pemilik grup, untuk melihat ada tidaknya pengaruh meditasi terhadap Baby Blues pada ibu menyusui.

Data Demografi Responden

Tabel 4.1

Distribusi Karakteristik Responden Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol di Grup Instagram "*Ibu Bahagia*" Tahun 2024

Karakteristik	Kelompok Eksperimen (N=16)	%	Kelompok Kontrol (N=16)	%	Jumlah (N=32)	%
Umur						
< 20 tahun	7	43,75	5	31,25	12	37,5
> 20–25 tahun	9	56,25	11	68,75	20	62,5
Jumlah	16	100	16	100	32	100
Pekerjaan						
Bekerja	6	37,5	8	50,0	14	43,75
Tidak Bekerja	10	62,5	8	50,0	18	56,25
Jumlah	16	100	16	100	32	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 20–25 tahun yaitu 62,5% (20 orang) dan sebagian besar tidak bekerja yaitu 56,25% (18 orang).

Tabel 4.2

Skor Gejala Baby Blues Ibu Menyusui Kelompok Eksperimen dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi Terapi Meditasi

Responden (Eksperimen)	Pretest	Posttest	Responden (Kontrol)	Pretest	Posttest
HSM	14	5	JP	15	7
SOR	10	4	HT	10	6
BFO	10	5	ANK	12	6
ULW	12	6	YUJ	10	10
JH	11	6	BN	14	6
HFD	13	6	JND	12	7
HOF	14	5	EFL	12	10
FD	13	6	PAM	14	8
TU	14	7	BJ	15	6
CSR	10	6	OK	12	10
DGD	11	7	DJN	13	6
RGD	12	4	DTH	12	9
VJR	10	5	SFY	11	8

Responden (Eksperimen)	Pretest	Posttest	Responden (Kontrol)	Pretest	Posttest
DEY	10	5	SG	11	7
JTX	10	4	IHE	11	10
VET	10	5	DUC	15	6

Dari tabel di atas, pada kelompok eksperimen terdapat perubahan skor yang cukup jauh antara pretest dan posttest, menunjukkan pengaruh meditasi terhadap penurunan gejala Baby Blues. Pada kelompok kontrol, meskipun ada beberapa penurunan skor, terdapat pula responden yang mengalami peningkatan skor setelah periode penelitian.

Analisis Bivariat

Sebelum dilakukan uji hipotesis, terlebih dahulu dilakukan **uji normalitas** untuk menentukan jenis uji statistik yang digunakan.

Uji Normalitas

Tabel.4.3

Hasil Uji Normalitas pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Tahun 2025

Variabel	Pretest (Sig.)	Posttest (Sig.)
Eksperimen	0,005	0,047
Kontrol	0,028	0,058

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa nilai signifikansi pretest eksperimen (0,005) dan posttest eksperimen (0,047) < 0,05 sehingga data tidak normal. Pretest kontrol (0,028) < 0,05 artinya data tidak normal, sedangkan posttest kontrol (0,058) > 0,05 atau dapat dikatakan data normal. Karena distribusi data sebagian besar tidak normal, maka digunakan uji non-parametrik **Wilcoxon** dan **Mann-Whitney**.

Uji Wilcoxon

Tabel.4.4

Perbedaan Rata-Rata Gejala Baby Blues Sebelum dan Sesudah Intervensi

Kelompok	Mean	SD	Min	Max	p-value
Eksperimen (Sebelum)	11,50	1,633	10	14	0,000
Eksperimen (Sesudah)	5,38	0,957	4	7	0,001
Kontrol (Sebelum)	11,53	1,711	10	15	0,000
Kontrol (Sesudah)	7,63	1,668	6	10	0,001

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata skor Baby Blues pada kelompok eksperimen dari 11,50 menjadi 5,38. Pada kelompok kontrol juga terjadi sedikit penurunan dari 11,53 menjadi 7,63. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan p-value < 0,05 pada kedua kelompok, artinya terdapat perbedaan signifikan pretest–posttest, namun penurunan lebih besar pada kelompok eksperimen.

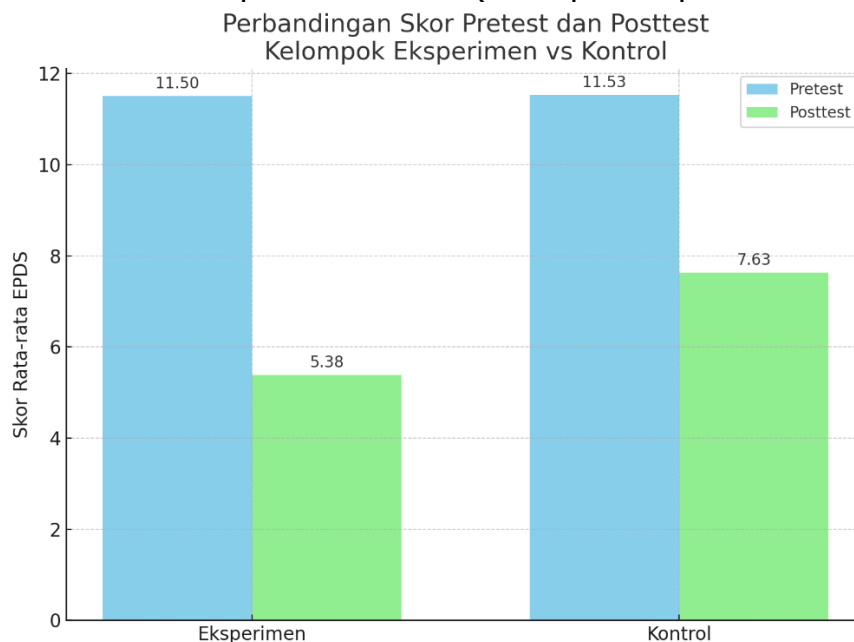
Uji Mann-Whitney

Tabel.4.5

Perbedaan Rata-Rata Gejala Baby Blues Sesudah Intervensi (Posttest)

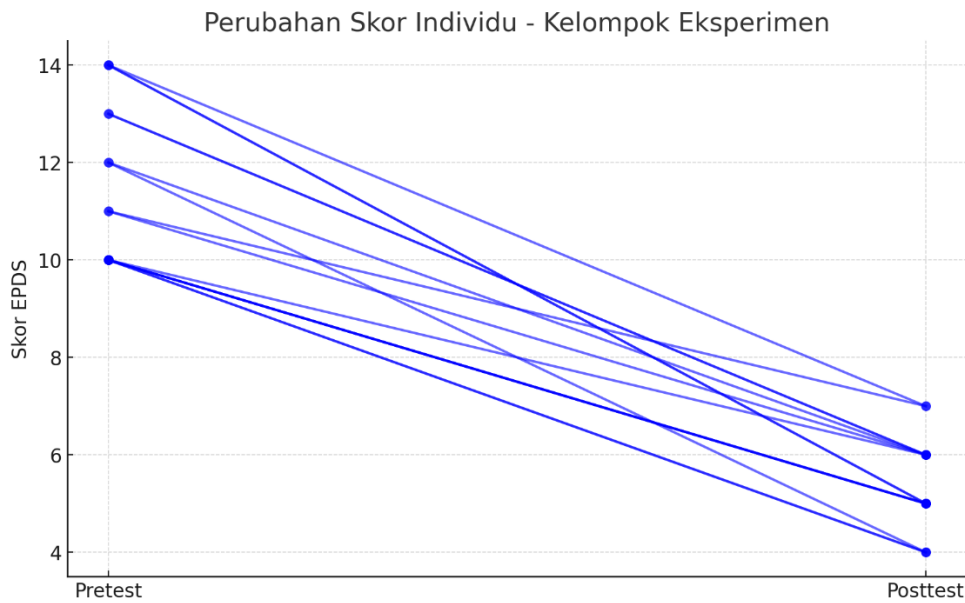
Kelompok	Mean	SD	Mean Rank	p-value
Eksperimen	1,50	0,508	10,38	0,000
Kontrol	6,50	1,760	22,63	

Berdasarkan tabel 4.5 dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor Baby Blues ibu menyusui kelompok eksperimen (mean 1,50) dan kelompok kontrol (mean 6,50). Nilai $p = 0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa meditasi memberikan pengaruh nyata terhadap penurunan gejala Baby Blues. Berikut dapat dilihat tabel perbandingan pre post test antara kelompok yang mendapatkan meditasi dan tidak mendapatkan meditasi (kelompok eksperimen vs kontrol)

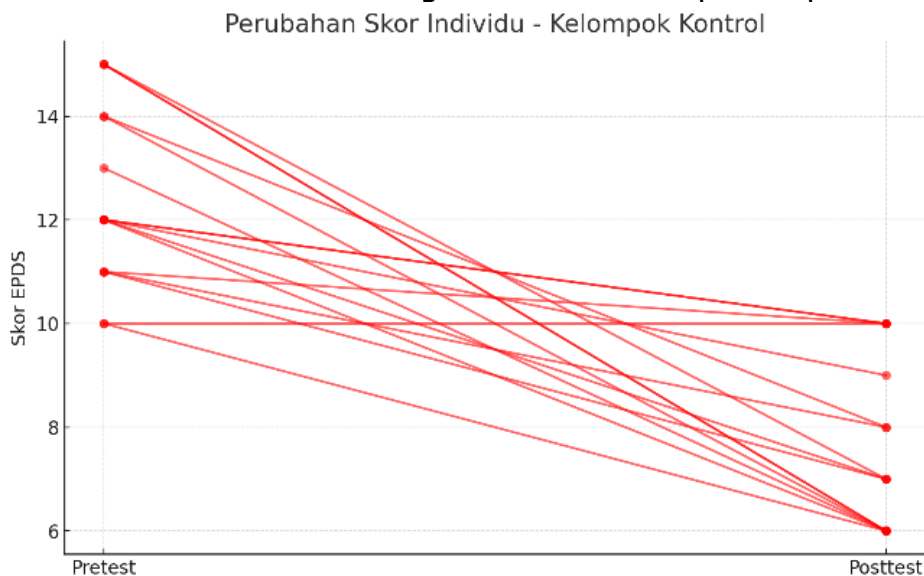


Gambar 4.1. Grafik perbandingan skor rata-rata pretest dan posttest antara kelompok eksperimen dan kontrol.

Dari grafik dapat dilihat bahwa kelompok eksperimen mengalami penurunan skor lebih tajam ($11,50 \rightarrow 5,38$). Sementara itu kelompok kontrol juga menurun, namun tidak sebesar kelompok eksperimen ($11,53 \rightarrow 7,63$). Grafik per kelompok dapat dilihat secara lebih detail pada gambar 4.2. dan 4.3. berikut.



Gambar 4.2. Grafik Perbandingan Pre-Post Kelompok Eksperimen



Gambar 4.3. Grafik Perbandingan Pre-Post Kelompok Kontrol

Berdasarkan gambar 4.2. dan 4.3. terlihat bahwa pada kelompok eksperimen hampir semua responden menunjukkan penurunan skor Baby Blues yang jelas setelah intervensi meditasi. Pada kelompok kontrol terlihat bahwa beberapa responden mengalami penurunan, tetapi ada juga yang skor Baby Blues-nya tetap atau bahkan meningkat.

Diskusi

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa meditasi berpengaruh signifikan dalam menurunkan gejala Baby Blues Syndrome (BBS) pada ibu menyusui. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menunjukkan bahwa BBS dialami 50–70% ibu pasca melahirkan di Indonesia (Lina, 2016) dan bahkan mencapai 62% menurut

penelitian terbaru (Krismono & Arif, 2024). Tingginya prevalensi ini menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti meditasi memiliki urgensi untuk dijadikan strategi pencegahan dan penanganan dini.

Penurunan skor EPDS pada kelompok eksperimen mendukung teori bahwa ketidakseimbangan hormonal, khususnya penurunan estrogen dan progesteron pasca persalinan, dapat memicu gangguan suasana hati (Sari & Susanti, 2023; Osborne & Monk, 2013). Melalui meditasi, terjadi aktivasi sistem saraf parasimpatis yang menghasilkan *relaxation response*, menurunkan kortisol, serta meningkatkan serotonin dan dopamin (Walsh & Shapiro, 2006; Sun et al., 2022; Agrawal et al., 2025). Kondisi fisiologis ini menjelaskan secara biologis mengapa meditasi mampu menurunkan gejala BBS secara signifikan.

Selain aspek biologis, faktor psikososial seperti kurangnya dukungan pasangan dan keluarga turut memperparah gejala BBS (Puspawardani, 2011; Howard et al., 2014). Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi sederhana seperti meditasi, yang dapat dilakukan secara mandiri, membantu ibu meningkatkan kesadaran diri (*mindfulness*) sehingga lebih mampu mengelola emosi dan tekanan psikologis. Studi Rusli et al. (2012) juga membuktikan bahwa meditasi dapat menurunkan depresi postpartum, sementara Aini (2024) menekankan manfaatnya dalam meningkatkan fungsi otak terkait pengendalian emosi.

Hasil perbandingan dengan kelompok kontrol menunjukkan bahwa tanpa intervensi, gejala BBS hanya menurun sedikit seiring waktu. Hal ini sejalan dengan pendapat Novak dan Broom (1999) bahwa gejala BBS cenderung hilang dalam 1–2 minggu, tetapi berisiko berkembang menjadi depresi postpartum jika tidak dikelola (Kasdu, 2005). Dengan demikian, meditasi dapat menjadi penyangga penting agar gejala BBS tidak berlanjut ke kondisi yang lebih serius.

Penelitian sebelumnya juga menegaskan efektivitas intervensi psikososial serupa. Misalnya, Ahmadi et al. (2019) menunjukkan manfaat relaksasi otot progresif, sementara Mokaberian et al. (2021) membuktikan bahwa teknik relaksasi meningkatkan kesehatan mental ibu serta keterikatan dengan bayi. Penelitian ini memperluas temuan tersebut dengan fokus khusus pada meditasi, serta menggunakan pendekatan berbasis komunitas daring.

Dalam konteks layanan kesehatan, hasil penelitian ini mendukung rekomendasi WHO (2021, 2022) tentang perlunya integrasi kesehatan mental dalam program kesehatan maternal. Dengan akses yang mudah dan biaya rendah, meditasi dapat menjadi bagian dari *community-based intervention* sebagaimana ditegaskan oleh Kusumawaty et al. (2023). Lebih lanjut, intervensi berbasis *mindfulness* terbukti konsisten efektif menurunkan depresi postpartum dalam berbagai tinjauan sistematis (Özer & Dişsiz, 2025; Piegza et al., 2024; CEEOL, 2024).

Implikasi penting lainnya adalah pada ikatan ibu-anak. Van den Heuvel et al. (2018) menunjukkan bahwa praktik *mindful parenting* meningkatkan regulasi emosi bayi. Hal ini relevan dengan temuan penelitian ini, di mana penurunan gejala BBS pada ibu berpotensi memperkuat responsivitas terhadap kebutuhan bayi dan kualitas interaksi keluarga.

Secara keseluruhan, penelitian ini tidak hanya menegaskan efektivitas meditasi, tetapi juga menunjukkan peluang besar untuk mengintegrasikan intervensi ini dalam skema layanan maternal berbasis digital. Dengan prevalensi BBS yang masih tinggi di Indonesia (Prameswari et al., 2022), meditasi dapat dijadikan strategi sederhana, efektif, dan berkelanjutan untuk menurunkan risiko depresi postpartum (Howard et al., 2019; Guintivano et al., 2018).

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh meditasi dalam menurunkan gejala *Baby Blues Syndrome* (BBS) pada ibu menyusui, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Skor gejala Baby Blues pada kelompok eksperimen mengalami penurunan signifikan setelah intervensi meditasi selama 7 hari, dari rata-rata 11,50 menjadi 5,38. Hal ini menunjukkan bahwa meditasi efektif dalam mengurangi gejala Baby Blues.
2. Kelompok kontrol tidak mengalami penurunan signifikan, meskipun rata-rata skor EPDS turun dari 11,53 menjadi 7,63, responden masih berada dalam kategori Baby Blues.
3. Hasil uji Wilcoxon dan Mann-Whitney menunjukkan nilai $p < 0,05$, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Dengan demikian, hipotesis penelitian diterima: Meditasi berpengaruh dalam menurunkan gejala Baby Blues Syndrome pada ibu menyusui.
4. Secara umum, meditasi terbukti sebagai intervensi nonfarmakologis yang efektif, sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri, sehingga relevan untuk diterapkan dalam layanan kesehatan maternal maupun komunitas ibu menyusui.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan keterbatasan yang ada, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut agar tenaga kesehatan, baik di rumah sakit, puskesmas, maupun klinik bersalin, disarankan untuk mengintegrasikan meditasi sebagai bagian dari intervensi psikososial dalam program asuhan nifas. Meditasi dapat dijadikan salah satu strategi mandiri untuk mengelola stres dan gejala Baby Blues.

Praktik meditasi dapat dilakukan secara fleksibel, baik secara tatap muka maupun melalui panduan daring, sesuai dengan rutinitas harian ibu. Sementara bagi penelitian berikutnya disarankan untuk menggunakan jumlah responden yang lebih besar agar hasil penelitian lebih representatif. Penelitian lanjutan dapat dilakukan dengan jangka waktu intervensi lebih lama (misalnya 1 bulan) untuk melihat efek jangka panjang meditasi. Perlu dilakukan penelitian komparatif dengan intervensi nonfarmakologis lain seperti yoga, terapi musik, atau psikoedukasi untuk menilai

efektivitas relatif meditasi. Penyesuaian teknik meditasi dengan budaya lokal dapat menjadi topik penting dalam penelitian berikutnya.

Deklarasi

Kontribusi Penulis (Author Contribution).

Seluruh penulis berkontribusi secara penuh dalam penelitian ini, meliputi perumusan masalah, penyusunan instrumen, pengumpulan data, analisis data, serta penyusunan naskah akhir. Tidak ada perbedaan porsi kontribusi di antara penulis.

Pernyataan Pendanaan (Funding Statement).

Penelitian ini tidak menerima pendanaan khusus dari lembaga manapun. Seluruh biaya penelitian ditanggung secara mandiri oleh penulis.

Konflik Kepentingan (Conflict of Interest).

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian maupun dalam penyusunan artikel ini.

Informasi Tambahan (Additional Information).

Tidak terdapat informasi tambahan yang relevan untuk disampaikan dalam artikel ini.

Referensi

- Agrawal, Ar Sangita Singhal, and C. Nagraj. "Timeless Wisdom of Yoga: Bridging Philosophy, Science, and Liberation." (2025). [[G-Schoolar](#)]
- Ahmadi, M., Rahimi, F., Rosta, F., AlaviMajd, H., & Valiani, M. (2019). Effect of progressive muscle relaxation training on postpartum blues in high-risk pregnant women. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 29(4), 192-199. [[G-Schoolar](#)]
- Aini, M. H. (2024). Dampak Meditasi dan Mindfulness terhadap Struktur dan Fungsi Otak yang Berhubungan dengan Pengurangan Kecemasan. *Jurnal Ilmiah Nusantara*, 1(4), 250-254. [[CrossRef](#)]
- CEEOL (2024). Effects of Mindfulness-Based Practices in the Perinatal and Postpartum Period on Women's Health: A Systematic Review. *Central and Eastern European Online Library (CEEOL)*. [[G-Schoolar](#)]
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2016). Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(2), 134–145. [[CrossRef](#)]
- Guintivano, J., Manuck, T., & Meltzer-Brody, S. (2018). Predictors of postpartum depression: a comprehensive review of the last decade of evidence. *Clinical obstetrics and gynecology*, 61(3), 591-603. [[CrossRef](#)]
- Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C. L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775-1788. [[CrossRef](#)]
- Kasdu, D. (2005). *Solusi problem wanita dewasa*. Niaga Swadaya. [[E-Book](#)]

- Krismono, N. S., & Arif, S. (2024). Risk factors for baby blues in postpartum mothers in 2023-2024: A literature review. *Nursing Journal*, 6(4). [CrossRef]
- Kusumawaty, I., Simbolon, C. P. P., & Pratiwi, N. P. (2023). Postpartum Depression: The Forgotten Mother Experience. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA (JPPIPA)*, 9(2), 932–939. [G-Schoolar]
- Lina, W. (2016). Faktor Terjadinya Baby Blues Syndrome pada ibu nifas di BPM Suhatmi Puji Lestari. *Akademi Kebidanan Citra Medika Surakarta: Surakarta*.
- Mokaberian, M., Dehghanpouri, H., Faez, N., & Vosadi, E. (2021). The effect of progressive muscle relaxation with imagery-based relaxation on the mental health and maternal-fetal attachment in women with a first unwanted pregnancy. *Shahroud Journal of Medical Sciences*, 11-16. [G-Schoolar]
- Novak, J. C., Broom, B. L., & Ingalls, A. J. (1999). Ingalls & Salerno's maternal and child health nursing. (*No Title*).
- Osborne, L. M., & Monk, C. (2013). Perinatal depression—the fourth inflammatory morbidity of pregnancy?: theory and literature review. *Psychoneuroendocrinology*, 38(10), 1929-1952. [CrossRef]
- Özer, D., & Dişsiz, M. (2025). Effects of mindfulness interventions on women's mental health during perinatal and postpartum periods: A systematic review. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. [G-Schoolar]
- Piegza, M., Gorczyca, P., Krzystanek, M., & Pudlo, R. (2024). Methods of preventing postpartum depression. *Psychiatria Polska*. [G-Schoolar]
- Prameswari, D. R., Utomo, B., & Hadi, H. (2022). Prevalence and Risk Factors of Postpartum Blues in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, 10(4), 678.
- Puspawardani, I. (2011). *Mengenal Baby Blues Syndrome dan Solusinya*. Kompasiana.
- Rahma, M., Anggraini, R., & Yuningsih, Y. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Baby Blues di BPM Lismarini. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 12(1), 56-65. [CrossRef]
- Rahmawati, R., Junuda, J., Saida, S., & Akifah, A. (2025). Interventions to address baby blues among postpartum mothers: A systematic review of effectiveness and implementation. *African Journal of Reproductive Health*, 29(2), 160-180. [G-Schoolar]
- Risneni, Y. D. (2016). Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. *Jakarta: Trans Info Media*. [G-Schoolar]
- Rusli, R. A., Meiyuntariningsih, T., & Warni, W. E. (2012). Perbedaan depresi pasca melahirkan pada ibu primipara ditinjau dari usia ibu hamil. *Jurnal Insan Media Psikologi*, 13(1). [G-Schoolar]
- Sari, I. N., & Susanti, S. (2023). The Role of Hormonal Regulation and Brain Neurotransmitters in Baby Blues Syndrome: A Systematic Literature Review. *Sriwijaya Journal of Obstetrics and Gynecology*. [CrossRef]

- Sun, S., Goldberg, S. B., Loucks, E. B., & Brewer, J. A. (2022). Mindfulness-based interventions among people of color: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research, 32*(3), 277-290. [[CrossRef](#)]
- Van den Heuvel, M. I., Johannes, M. A., Henrichs, J., & Van den Bergh, B. R. H. (2018). Mindful parenting during the postpartum period is associated with infant frontal EEG asymmetry. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*(3), 332–341. [[CrossRef](#)]
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: a mutually enriching dialogue. *American psychologist, 61*(3), 227. [[CrossRef](#)]
- Wi, D., Lee, R. Y., & Kantrowitz-Gordon, I. (2025). Efficacy of online mindfulness for the treatment of insomnia in pregnancy: A randomized clinical trial. *PLOS ONE, 20*(5), e0322931. [[CrossRef](#)]
- World Health Organization. (2022). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. World Health Organization. [[E-Books](#)]