

MENURUNKAN INFERTILITY-RELATED STRESS DENGAN PROGRAM MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION (MBSR)

Diah Widiawati Retnoningtias¹
I Rai Hardika

Fakultas Psikologi, Universitas Dhyana Pura

Keywords/Kata kunci

infertility stress, MBSR, mindfulness, women with infertility.

MBSR, *mindfulness*, wanita infertile, stres infertilitas.

ABSTRACT/ABSTRAK:

Previous research has found that women with infertility feel sad, anxious, and stressed when undergoing medical interventions to have children. The purpose of this study was to see the effect of mindfulness based stress reduction (MBSR) in reducing infertility stress. This research was conducted with an experimental method. This study consisted of five (5) participants as the experiment group and five (5) participants as the control group, which were selected by purposive sampling technique. The characteristics of the research participants were married women for at least one (1) year and experienced infertility. The results showed that there was no significant difference between the posttest scores and the pretest scores in the experimental group. The results also showed that there was no significant difference between the posttest infertility stress scores of the experimental group and the control group posttest scores.

Penelitian terdahulu menemukan bahwa wanita yang mengalami infertilitas merasa sedih, cemas, stres saat menjalani intervensi medis dalam rangka memperoleh anak. Tujuan penelitian ini adalah melihat pengaruh *mindfulness based stress reduction* (MBSR) dalam menurunkan stres infertilitas. Penelitian ini dilakukan dengan metode eksperimen. Penelitian ini terdiri atas lima (5) wanita sebagai kelompok eksperimen dan lima (5) wanita lainnya sebagai kelompok kontrol, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Karakteristik partisipan penelitian adalah wanita menikah minimal satu (1) tahun dan mengalami infertilitas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara skor pasca tes dengan skor pra tes pada kelompok eksperimen. Hasil tersebut juga menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara skor stres infertilitas pasca tes pada kelompok eksperimen dengan skor pasca tes kelompok kontrol.

¹Korespondensi mengenai isi artikel dapat dilakukan melalui: diahwidiawati@undhirabali.ac.id

Kehadiran anak memberi dampak psikologis yang positif dalam kehidupan pernikahan. Kehadiran anak merupakan pencapaian bagi pasangan yang telah menikah, karena kehadiran anak merupakan pelengkap kehidupan pernikahan (Mardiyan & Kustanti, 2016). Namun sayangnya, tidak semua pasangan dapat segera memiliki anak setelah menikah. Hal ini disebabkan karena kondisi infertilitas.

World Health Organization atau WHO menyatakan bahwa infertilitas adalah penyakit pada sistem reproduksi, yang dapat menyebabkan kegagalan untuk mencapai kehamilan dari hubungan seksual teratur setelah 12 bulan atau lebih (WHO, 2012). Khaidir (2006) membedakan jenis infertilitas menjadi dua, yaitu infertilitas primer dan sekunder. Infertilitas primer adalah kondisi tidak terjadinya kehamilan, walau sudah berusaha berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi selama satu tahun atau lebih. Infertilitas sekunder adalah kondisi istri yang tidak hamil, meskipun sudah berusaha berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi selama satu tahun atau lebih.

WHO mencatat bahwa terdapat lebih dari 10% wanita di dunia mengalami kondisi infertilitas (WHO, 2012). Di Indonesia, data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2011 menunjukkan bahwa 10-15% dari 39.8 juta wanita usia subur mengalami infertilitas (Sa'adah & Purnomo, 2017). Selain itu, hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional BKKBN 2015 menunjukkan terdapat 10-11% dari 48.609 juta pasangan usia subur mengalami infertilitas di Indonesia (Hapsari & Septiani, 2015).

Penelitian mengenai tingkat fertilitas dari 15 etnis di Indonesia menyatakan bahwa Batak merupakan etnis yang memiliki rata-rata jumlah anak lahir hidup paling tinggi (2.561) diikuti etnis Aceh (2.420), etnis Banten (2.415), etnis Melayu (2.354), etnis Banjar (2.181), etnis Sunda

(2.157) dan etnis Bali (2.044) (Raharja, 2017). Penelitian ini menunjukkan bahwa Bali merupakan salah satu etnis dengan jumlah anak lahir hidup yang rendah.

Kondisi infertilitas memiliki pengaruh secara psikologis. Hasil penelitian menyatakan bahwa ketika menghadapi pengalaman infertilitas, individu merasa sedih, cemas, stres pada saat menjalani intervensi medis untuk memperoleh anak atau selama mengikuti program kehamilan (Tedjawidjaja & Rahardanto, 2015). Perasaan tertekan atau stres yang disebabkan karena kondisi infertilitas dikenal dengan sebutan *infertility related stress* (Newton et al., 1999). Tingkat stres yang tinggi memiliki kaitan dengan lamanya waktu untuk hamil dan peningkatan risiko infertilitas (Lynch et al., 2014).

Terdapat tiga domain dari *infertility related stress* (Sobral et al., 2017), yaitu *personal domain*, *marital domain*, dan *social domain*. *Personal domain* adalah domain yang menilai sejauh mana kondisi infertilitas memengaruhi kesehatan mental dan fisik individu. Adanya tekanan psikologis dan kekhawatiran mengenai infertilitas akan memiliki efek langsung pada fisiologi tubuh (Baghianimoghadam et al., 2013). *Marital domain* adalah domain yang menilai sejauh mana infertilitas memengaruhi hubungan pernikahan dan seksual. Infertilitas dapat membuat pasangan infertil menjadi lebih dekat dan memperkuat hubungan mereka. Selain itu, kesulitan untuk melakukan komunikasi antara satu dengan lainnya dapat menjadi prediktor yang tinggi pada *infertility-related stress* (Schmidt, 2009). *Social domain* adalah domain yang menilai infertilitas memengaruhi hubungan sosial dengan keluarga, teman dan teman kerja. Infertilitas merupakan suatu kondisi yang berpotensi mendapatkan stigmatisasi dari orang lain. Hal ini membuat beberapa individu yang infertil tidak berbagi atau menceritakan situasi mereka mengenai

masalah infertilitas dengan teman-teman dan *inner cycle* mereka (Schmidt, 2009; Yilmaz & Oskay, 2017).

Stres infertilitas atau *infertility related stress* dapat ditangani dengan intervensi tertentu. Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa *Acceptance and Commitment Therapy* dapat menurunkan stres infertilitas (Peterson & Eifert, 2011) dan *Cognitive Behavioral Group Therapy* dapat mengurangi stres infertilitas (Karaca et al., 2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa *mindfulness-based program for infertility* (MBP-I) dapat membantu wanita yang mengalami infertilitas dalam meningkatkan kewaspadaan, penerimaan, mengalami kondisi negatif dengan cara baru, dan mengurangi tekanan psikologis serta menurunkan gejala depresi, rasa malu internal dan eksternal (Galhardo et al., 2013). Dalam penelitian selanjutnya, diketahui bahwa MBPI fokus untuk menurunkan simtom depresif (Galhardo et al., 2018). *Mindfulness based program* (MBP) yang dilakukan untuk menurunkan stres pada wanita yang didiagnosa infertil secara efektif dapat mengurangi gejala stres kronis hingga depresi sekaligus meningkatkan kesejahteraan psikologis secara umum (Nery et al., 2019).

Mindfulness merupakan proses untuk mengarahkan perhatian pada kondisi yang ada saat ini dengan penuh penerimaan (Kabat-Zinn, 2013). Pelatihan *mindfulness* digunakan dalam intervensi, misalnya *Mindfulness Based Stress Reduction* (Kabat-Zinn, 2013; Stahl & Goldstein, 2010). *Mindfulness based stress reduction* (MBSR) adalah kegiatan edukasi dan pelatihan untuk orang dengan penyakit kronis dalam menghadapi keadaan yang diasosiasikan dengan stres emosi dan psikologis untuk belajar tata kehidupan yang adaptif (Kabat-Zinn, 2013).

Tujuan MBSR sebagai bentuk intervensi adalah membantu orang

mengembangkan praktik berkelanjutan untuk memerangi tekanan emosional yang terkait dengan rasa sakit fisik (Patel et al., 2020) serta fokus pada pengembangan kemampuan guna memahami dan menginternalisasi emosi, pikiran, dan perasaan sebagai objek yang dapat diamati yang memungkinkan pengguna untuk mengurangi gejala dan konsekuensi stres yang dialami (Dembińska, 2016).

Mindfulness adalah sikap menyadari yang ditandai dengan kesadaran untuk hadir utuh di setiap pengalaman / *one's moment to moment experience* (Brown & Ryan, 2003). Perkembangan selanjutnya memberikan pemahaman bahwa *mindfulness* merupakan proses mengarahkan perhatian pada kondisi saat ini dengan penuh penerimaan (Galhardo et al., 2013). Peneliti lain mengungkapkan bahwa *mindfulness* merupakan pengamatan tanpa menilai secara berkelanjutan dari aliran stimulus eksternal maupun internal yang muncul (Carmody & Baer, 2008).

Berlatih *mindfulness* berarti mengembangkan tujuh sikap dasar (Bögels & Restifo, 2014; Kabat-Zinn, 2013). Sikap tersebut yaitu:

- a. *Nonjudging* (tanpa menilai) merupakan sikap netral dengan terlebih dahulu menyadari penilaian dan reaksi otomatis terhadap pengalaman individu. Sikap dasar ini membantu untuk melihat apa adanya tanpa melalui prasangka.
- b. *Patience* (kesabaran) merupakan salah satu sikap kebijaksanaan dengan menerima kenyataan atau fakta yang ada. Melalui pemahaman tersebut, sikap kesabaran dapat membantu untuk terbuka pada setiap keadaan dan tidak terburu-buru dalam memberikan tanggapan dengan menerima dan mengenali keadaan yang dialami saat ini.
- c. *Beginner's mind* (sikap pemula) merupakan sikap rasa ingin tahu

atau menerima segalanya sebagai suatu pengalaman yang baru dari waktu ke waktu.

- d. *Trust* (kepercayaan) merupakan sikap menghormati dan menghargai perasaan, pikiran, dan sikap terhadap diri sendiri. Seseorang belajar untuk bertanggung jawab terhadap diri sendiri, mendengarkan diri sendiri, dan menghargai pencapaian diri sendiri. Semakin dalam seseorang percaya terhadap diri sendiri maka semakin mudah orang tersebut percaya dan melihat sisi kebaikan orang lain.
- e. *Nonstriving* (tanpa ambisi) merupakan sikap tanpa ambisi, tujuan selama meditasi dengan tidak mengejar hasil, namun fokus pada setiap proses dengan menjalani apa yang dihadapi dari waktu ke waktu. Sikap ini tentu berbeda dengan sikap manusia pada umumnya dengan mengejar hasil. Berlatih *mindfulness* tidak memiliki tujuan lain selain menjadi diri sendiri sesuai dengan keunikannya. Sikap ini akan membantu untuk mengungkap diri sendiri yang otentik.
- f. *Acceptance* (penerimaan) merupakan sikap yang digali untuk dapat menerima secara sadar apapun yang dialami sebagai bagian dari proses penyembuhan. *Acceptance* merupakan perpanjangan dari sikap *nonjudging* dengan menambahkan ukuran kebaikan atau keramahan melalui proses yang ada.
- g. *Letting go* merupakan sikap melepaskan diri dari keinginan atau kelekatan terhadap pemikiran, perasaan dan juga pengalaman yang dihadapi. Sikap ini akan membantu untuk melihat pengalaman sebagai sesuatu kejadian yang datang dan

pergi dengan waktunya masing-masing.

Mindfulness bermanfaat dalam sisi kognitif, emosi, fisik, perilaku, relasi serta spiritualitas (Lehrer et al., 2007). Manfaat *mindfulness* dalam sisi kognisi antara lain meningkatkan fokus perhatian yang terdiri dari pemrosesan visual, memori kerja dan pengambilan keputusan (Zeidan et al., 2010). Secara fisik, *mindfulness* membantu menstabilkan tekanan darah (Tomfohr et al., 2015) dan meningkatkan kesehatan kardiovaskular (Loucks et al., 2015). Secara emosi, *mindfulness* bermanfaat untuk membantu memperbaiki regulasi emosi yang mengarahkan pada suasana hati yang positif dan kemampuan dalam mengatasi stres (Feldman et al., 2010; Remmers et al., 2016). *Mindfulness* juga membantu membentuk perilaku adaptif terhadap stres sehari-hari (Donald et al., 2016); terbukti mampu memfasilitasi terciptanya kesadaran dalam menghadapi masalah (Donald & Atkins, 2016) dibandingkan dengan menggunakan afirmasi diri positif. Selain itu, *mindfulness* terbukti memberikan manfaat pada relasi dan pengembangan diri seseorang. *Mindfulness* membantu orang tua dalam membentuk relasi positif dengan anaknya (Ma & Siu, 2016); dan memicu perubahan positif pada pasangan yang sakit kronis serta mengurangi stres, kegelisahan dan beban pengasuhan pada keluarga yang merawat (Li et al., 2016; van den Hurk et al., 2015).

Pelatihan *mindfulness* semakin banyak berkembang dan digunakan secara inovatif dalam terapi dan intervensi (Baer & Krietemeyer, 2006). Perkembangan tersebut meliputi *Positive Psychology* (Baumgardner, 2013; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), *Dialectical Behavior Therapy* (Koerner & Linehan, 2012), *Acceptance and Commitment Therapy* (Hayes et al., 2012), *Mindfulness Based Cognitive Therapy* (Segal et al., 2013), *Compassion Focused Therapy* (Kolts, 2018),

Self Compassion (Neff & Germer, 2018), *Mindfulness Based Stress Reduction* (Kabat-Zinn, 2013; Stahl & Goldstein, 2010).

Mindfulness dapat diukur dengan alat ukur *Five Facet Mindfulness Questionnaire*. Menurut Baer, Smith, Lykins, Button, Krietemeyer, Sauer, Walsh, Duggan dan Williams (Baer et al., 2008), FFMQ terdiri dari lima dimensi, yaitu:

- a. *Observing* yaitu mengacu pada menghadiri atau memperhatikan pengalaman internal dan eksternal (misalnya suara, emosi, pikiran, sensasi tubuh, bau).
- b. *Describing* yaitu termasuk kemampuan untuk mengungkapkan pengalaman seseorang dalam kata-kata.
- c. *Acting with awareness* yaitu melibatkan, menghadiri aktivitas saat sekarang, bukan berada di "autopilot," atau berperilaku otomatis, sementara perhatian fokus di tempat lain.
- d. *Nonjudging of inner experience* yaitu melibatkan penerimaan dan tidak mengevaluasi pikiran dan emosi (misalnya sebagai "baik" atau "buruk").
- e. *Nonreactivity to inner experience* yaitu mengacu kepada kemampuan untuk melepaskan diri dari pikiran dan emosi, memungkinkan mereka untuk datang dan pergi tanpa terlibat atau terbawa oleh mereka.

Literatur dan kajian mengenai infertilitas sudah pernah diteliti di Indonesia, misalnya Terapi *Nerima Ing Pandum* yang dapat meningkatkan

kesejahteraan psikologis pada wanita yang mengalami infertilitas idiopatik (Suhita & Subandi, 2018) dan Pelatihan Relaksasi Zikir untuk meningkatkan kesejahteraan subjektif pada istri yang mengalami infertilitas (Wahyunita Afiatin, & Kumolohadi, 2014). Dua hasil penelitian tersebut mencoba mengkaji kesejahteraan psikologis atau kesejahteraan subjektif dengan intervensi yang berbeda. Peneliti belum menemukan penelitian yang mengangkat topik mengenai stres infertilitas dan strategi penanganannya. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah memberikan intervensi untuk membantu wanita yang mengalami infertilitas agar dapat mengurangi stres yang dialaminya.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode eksperimen dengan tujuan melihat pengaruh intervensi pada kelompok intervensi dan membandingkan pada kelompok lain yang tidak memperoleh intervensi (Alsa, 2003). Desain eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment*. *Quasi experiment* atau kuasi eksperimen merupakan pengembangan dari desain *true experiment* yang sulit untuk dilakukan, karena tidak dapat sepenuhnya mengontrol variabel luar yang memengaruhi pelaksanaan eksperimen (Payadnya & Jayantika, 2018). Jenis desain kuasi eksperimen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pretest-posttest control group design*. Skema desain tersaji pada gambar 1.

Kelompok	Pretest	Intervensi	Posttest
Eksperimen	T ₁	X	T ₂
Kontrol	T ₁	-	T ₂

Gambar 1. Skema *Pretest-Posttest Control Group Design*

Penelitian ini berlokasi di Bali, Lokasi ini dipilih karena memiliki jumlah klinik bayi tabung ketiga terbanyak di Indonesia. Informasi tersebut menunjukkan bahwa minat mengikuti program bayi tabung oleh pasangan yang tidak dapat memiliki keturunan secara alami juga termasuk ketiga terbanyak di Indonesia.

Subjek Penelitian

Penentuan partisipan dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik menentukan subjek penelitian sesuai kriteria penelitian, yaitu wanita yang berstatus sudah menikah minimal satu (1) tahun, mengalami kondisi infertil primer, mengalami stres infertilitas dengan kategori sedang dan tinggi. Berdasarkan kriteria ini, terdapat 90 subjek yang sesuai dengan kriteria. Langkah berikutnya adalah menanyakan kembali kesediaan 90 subjek tersebut untuk mengikuti penelitian. Sebanyak 80 orang menyatakan tidak bersedia mengikuti penelitian karena tiga hal, yaitu sedang

menjalani program hamil sehingga membutuhkan ketenangan psikologis, tidak diijinkan mengikuti penelitian oleh pasangan maupun orang tua, dan merasa tidak nyaman mengikuti penelitian.

Sebanyak lima (5) orang bersedia menjadi partisipan penelitian dan mengikuti program intervensi, sehingga dikelompokkan dalam kelompok eksperimen. Adapun sebanyak lima (5) orang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, namun tidak bersedia mengikuti intervensi, sehingga dikelompokkan ke dalam kelompok kontrol. Identitas dari partisipan terdapat pada tabel 1.

Sebagian penelitian eksperimen menggunakan jumlah sampel yang kecil, yaitu 3-5 subjek dalam setiap kelompok. Jumlah yang disarankan agar mudah menghitung nilai rata-rata dan standar deviasi adalah minimal 5 orang (Alwi, 2015). Berdasar acuan ini, lima partisipan pada kelompok eksperimen dan lima partisipan pada kelompok kontrol dalam penelitian ini, merupakan jumlah yang layak dalam sebuah penelitian eksperimen.

Tabel 1. Identitas Subjek Penelitian

Kelompok	Inisial Subjek	Kategori Stres Infertilitas	Durasi Menikah (tahun)	Usia Kronologis (tahun)	Domisili
Eksperimen	1 (H)	Tinggi	9	30	Badung
	2 (P)	Sedang	11	42	Denpasar
	3 (E)	Sedang	6	36	Denpasar
	4 (D)	Sedang	1	32	Gianyar
	5 (R)	Tinggi	2	29	Tabanan
Kontrol	1 (P)	Tinggi	8	34	Denpasar
	2 (A)	Tinggi	4	26	Tabanan
	3 (R)	Tinggi	4	32	Badung
	4 (N)	Tinggi	3	28	Denpasar
	5 (E)	Sedang	33	54	Denpasar

Metode Pengumpulan Data

Data penelitian dikumpulkan dengan wawancara awal sebagai data studi pendahuluan. Data skala adaptasi FFMQ (Baer et al., 2008) dan skala *Infertility related stress* adalah adaptasi hasil

pengukuran skala COMPI Fertility Problem Stress Scales (Sobral et al., 2017).

COMPI *Fertility Problem Stress Scales* terdiri dari sembilan aitem, yang mencakup pengukuran terhadap *personal domain*,

marital domain, dan *social domain* dengan tiga aitem pada masing-masing domain. Contoh item pada COMPI Fertility Problem Stress Scales adalah “*Menghadapi masalah kesuburan ini membuat saya sangat stres*”. Pada uji alat ukur, COMPI Fertility Problem Stress Scales menunjukkan hasil yang sah atau valid dengan nilai korelasi-item total berkisar antara .758 hingga .922, dan reliabilitas *Cronbach’s Alpha* sebesar .994.

Five Facet Mindfulness Questionnaire terdiri dari 15 aitem, yang mencakup pengukuran terhadap *acting with awareness*, *observing*, *describing*, *nonjudging of inner experience*, dan *nonreactivity to inner experience* yang masing-masing diukur dengan 3 aitem soal. Pada uji alat ukur, *Five Facet Mindfulness Questionnaire* menunjukkan hasil yang sah atau valid dengan nilai korelasi-item total berkisar antara .750 hingga .880, dengan reliabilitas *Cronbach’s Alpha* sebesar .720.

Prosedur Intervensi

MBSR yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pedoman yang diadaptasi dari *A Mindfulness Based Stress Reduction Workbook* yang disusun oleh Stahl dan Goldstein (2010). Rancangan pelaksanaan pertemuan terbagi menjadi delapan (8) sesi dalam jangka waktu 90 menit setiap sesinya.

Penelitian dilakukan dalam empat tahap. *Pertama*, peneliti menyiapkan alat ukur COMPI Fertility Problem Stress Scale, FFMQ, dan modul program MBSR. Pada tahap *kedua*, peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas alat ukur COMPI dan FFMQ. Tahap *ketiga*, peneliti memberikan pembekalan kepada fasilitator dan observer terkait penelitian, dan melakukan persiapan intervensi. *Terakhir*, peneliti melakukan intervensi.

Intervensi dilakukan sebanyak empat (4) kali pertemuan, dengan masing-masing pertemuan terdiri dari dua (2) sesi. Seluruh sesi dilakukan secara *online* dengan

media zoom meeting. Pelaksanaan intervensi dilakukan secara *online* disebabkan situasi pandemi covid-19 yang perlu pembatasan secara fisik antara peneliti dengan subjek penelitian. Metode yang digunakan adalah berlatih teknik *mindfulness*, penayangan video pendukung materi, diskusi, dan refleksi materi. Rentang pertemuan antara pertemuan pertama dengan pertemuan kedua adalah tiga hari, antara pertemuan kedua dengan pertemuan ketiga adalah dua hari, dan antara pertemuan ketiga dengan pertemuan keempat adalah tujuh hari.

Pada pertemuan pertama sesi pertama, materi yang diberikan adalah *mindful speaking*, *mindful listening*, *mindful eating*, selama 90 menit. Tujuan sesi pertama adalah berlatih memfokuskan pikiran, perasaan, dan sensasi tubuh pada saat berbicara, makan, dan mendengarkan tanpa menghakimi. Pada pertemuan pertama sesi kedua, materi yang diberikan adalah *body scan* dan *mindfull seeing* selama 90 menit. Tujuan sesi kedua ini adalah menyadari sesuatu yang terjadi pada tubuh, tidak mengabaikan kebutuhan tubuh, dan melihat dengan sadar dan apa adanya.

Pada pertemuan kedua sesi ketiga, materi yang diberikan adalah meditasi duduk untuk olah nafas dan sensasi tubuh, meditasi duduk untuk fokus pada suara dan pikiran, dan meditasi jalan selama 90 menit. Tujuan sesi ketiga ini adalah berlatih menyadari nafas dan sensasi tubuh yang muncul, fokus mendengarkan hal yang diperlukan, dan berlatih berjalan dengan penuh perhatian. Pada pertemuan kedua sesi keempat, materi yang diberikan adalah kesadaran emosi dan penerimaan stres, selama 90 menit. Tujuan sesi keempat adalah menyadari emosi yang terjadi, khususnya emosi negatif, dan merasakan pengalaman fisik saat menerima atau menolak kondisi stres yang dialami.

Pada pertemuan ketiga sesi kelima, materi yang diberikan adalah meditasi nafas,

praktik bersyukur, dan *self compassion*, selama 90 menit. Tujuan sesi kelima ini adalah menyadari atau merasakan nikmatnya nafas, berlatih tiga hal yang dapat disyukuri dalam hidup, mengingat situasi yang memunculkan stres dan tetap bersikap baik terhadap diri dalam situasi apapun. Pada pertemuan ketiga sesi keenam, materi yang diberikan adalah meditasi nafas dan meditasi istirahat, selama 90 menit. Tujuan sesi keenam adalah dapat merasakan kebebasan dalam mengamati keadaan diri dengan cara bernafas, berlatih memahami dan mengalami istirahat yang sebenarnya.

Pada pertemuan keempat sesi ketujuh, materi yang diberikan adalah meditasi kebaikan *loving kindness* selama 90 menit. Tujuan materi ini adalah berlatih mempraktikkan cinta dan kebaikan dalam kehidupan. Pada pertemuan keempat sesi kedelapan, materi yang diberikan adalah praktik meditasi syukur, selama 90 menit. Tujuan materi ini adalah berlatih mempraktikkan rasa syukur dalam kehidupan.

Teknik Analisis Data

Teknik pengolahan data menggunakan teknik analisa data kuantitatif. Analisis menggunakan langkah uji normalitas dengan Shapiro-Wilk, uji homogenitas dengan Levene Test, dan uji hipotesis dengan independent sample t-test.

HASIL PENELITIAN

Sebelum melakukan komparasi / uji beda, terdapat persyaratan uji normalitas, uji homogenitas dan / atau uji linearitas yang dilakukan untuk menentukan perhitungan uji hipotesis berjenis statistik parametrik atau non-parametrik (Neolaka, 2014). Pada analisis uji beda, terdapat dua uji asumsi yang perlu dipenuhi, yaitu uji normalitas dan uji homogenitas (Purnomo, 2016). Seluruh hasil penelitian dihitung dengan bantuan aplikasi *Statistical Package Service Solution* (SPSS) versi 22.0. Sebuah data dikatakan berdistribusi normal jika memiliki nilai signifikan $p > .05$ dan begitu juga sebaliknya (Purnomo, 2016). Hasil Uji Normalitas pra tes dan pasca tes kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dari variabel stres infertilitas serta variabel *mindfulness* tersedia pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Pretest dan Posttest KE dan KK

Skor Total	Kelompok	Tes Normalitas		
		Statistik	Df	Sig.
Total Skor Perhitungan	Pretest Kelompok E	.911	5	.473
	Posttest Kelompok E	.825	5	.127
Stres	Pretest Kelompok K	.889	6	.315
	Posttest Kelompok K	.902	6	.385
Total Skor Perhitungan	Pretest Kelompok E	.881	5	.314
	Posttest Kelompok E	.963	5	.826
<i>Mindfulness</i>	Pretest Kelompok K	.794	5	.073
	Posttest Kelompok K	.900	5	.410

Berdasarkan tabel 2, Uji Normalitas Shapiro Wilk karena $N < 50$ (Elliott & Woodward, 2007). Pra tes dan pasca tes kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada stres infertilitas dan *mindfulness* menunjukkan semua data normal $p > .05$. Variabel stress infertilitas $p > .473$ (pra tes kelompok eksperimen); $p >$

.127 (pasca tes kelompok eksperimen); $p > .315$ (pra tes kelompok kontrol); $p > .385$ (pasca tes kelompok kontrol). Variabel *mindfulness* $p > .314$ (pra tes kelompok eksperimen); $p > .826$ (pasca tes kelompok eksperimen); $p > .073$ (pra tes kelompok kontrol); $p > .410$ (pasca tes kelompok kontrol).

Uji homogenitas menggunakan informasi *Based on Mean* dalam perhitungan Levene Test. Uji Homogenitas pra tes kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dari variabel stres infertilitas dan variabel *mindfulness* tersaji pada tabel 3. Berdasarkan tabel hasil uji varian data stres infertilitas, baik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, bersifat sama atau

homogen dengan $p > .134$ ($p > .05$). Data penelitian yang berdistribusi normal dan bersifat homogen untuk stres infertilitas dapat dianalisis menggunakan analisis statistik parametrik. Analisis parametrik uji beda yang digunakan adalah *independent sample t-test*.

Tabel 3. Uji Homogenitas Pra Tes Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol, Variabel Stres Infertilitas dan Variabel *Mindfulness*

<i>Test of Homogeneity of Variance</i>					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Total Skor PreTest Stres Infertilitas	Based on Mean	2.787	1	8	.134
	Based on Median	1.029	1	8	.340
	Based on Median and with adjusted df	1.029	1	5.050	.357
	Based on trimmed mean	2.580	1	8	.147
<i>Test of Homogeneity of Variance</i>					
		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Total Skor Pre Test <i>Mindfulness</i>	Based on Mean	7.032	1	8	.029
	Based on Median	1.118	1	8	.321
	Based on Median and with adjusted df	1.118	1	4.390	.345
	Based on trimmed mean	6.162	1	8	.038

Hasil uji varian data *mindfulness* kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol, bersifat tidak homogen dengan $p < .029$ ($p < .05$). Data penelitian yang berdistribusi normal dan bersifat tidak homogen untuk *mindfulness* dianalisis

menggunakan analisis statistik non parametrik. Analisis parametrik uji beda yang digunakan adalah wilcoxon signed rank test. Uji beda hasil pasca tes kelompok eksperimen dan kelompok kontrol variabel tersaji pada tabel 4.

Tabel 4. Uji Beda Hasil Posttest dari Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol dari Variabel Stres Infertilitas

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
Total Skor Perhitungan Stres Infertilitas	Equal variances assumed	8.389	.020	.000	8	1.000	.000	2.392	-5.515	5.515
	Equal variances not assumed			.000	6.093	1.000	.000	2.392	-5.831	5.831

Uji beda dilakukan dengan menggunakan perhitungan *independent samples t-test*. Uji beda menunjukkan hasil bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara total skor stres infertilitas pasca tes kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol, karena $p > .05$ yaitu 1.

Uji beda pra tes dan pasca tes kelompok eksperimen dari variabel stres

infertilitas tersaji pada tabel 5. Uji beda selanjutnya dilakukan antara hasil pra tes dengan hasil pasca tes pada kelompok eksperimen. Hasil uji menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara skor pasca tes dengan skor pra tes pada kelompok eksperimen terkait stres infertilitas yang dialami, karena $p (.834) > .05$.

Tabel 5. Uji Beda Pra Tes dan Pasca Tes Kelompok Eksperimen dari Variabel Stres Infertilitas

		Independent Samples Test								
		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	T	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
Total Skor Perhitungan Stres Infertilitas	Equal variances assumed	.556	.477	.216	8	.834	.800	3.704	-7.742	9.342
	Equal variances not assumed			.216	7.128	.835	.800	3.704	-7.927	9.527

Uji beda pra tes dan pasca tes kelompok eksperimen dari variabel *mindfulness* tersaji pada tabel 6.

Uji beda untuk *manipulation check* dengan variabel *mindfulness* pada hasil pra

tes dengan hasil pasca tes kelompok eksperimen menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan, dengan nilai signifikansi sebesar .715 ($p > .05$).

Tabel 6. Hasil Uji Beda Pra Tes dan Pasca Tes Kelompok Eksperimen dari Variabel *Mindfulness*

		Test Statistics ^a
		Hasil_Post_Test_Kontrol - Hasil_Post_Test_Eksperimen
Z		-.365 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)		.715

^a Wilcoxon Signed Ranks Test
^b Based on negative ranks.

PEMBAHASAN

Hasil perhitungan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen terkait hasil pra tes maupun pasca tes, baik pada variabel stres infertilitas maupun variabel *mindfulness* sebagai cek manipulasi. Hal ini dapat dijelaskan dalam delapan bahasan berikut ini:

Pertama, Coping stress. Hasil penelitian Komalasari & Septiyanti (2017) menunjukkan bahwa cara mengatasi stres pada wanita yang belum memiliki anak adalah dengan strategi *emotional focused coping*, khususnya *escape avoidance*. *Emotional focused coping* merupakan strategi yang menekankan pada emosi ketika menghadapi situasi yang menyebabkan stres (Ben-Zur, 2020). *Escape*

avoidance coping merupakan strategi mengurangi, menghilangkan, atau menghindari sumber stres (Britton & Servatius, 2020). Kondisi pernikahan yang belum dikaruniai anak, menyebabkan wanita akan mengalami stres infertilitas. Strategi mengatasi stres infertilitas dengan *escape avoidance* menunjukkan bahwa wanita akan menghindari sumber stres tersebut dengan berbagai cara, misalnya memelihara hewan kesayangan, mengikuti kegiatan, dan sebagainya. Strategi melarikan diri atau menghindari sumber stres menunjukkan bahwa subjek tidak bersedia menghadapi stres dengan usaha yang konstruktif dan nyata. Hal ini terlihat pada usaha subjek yang kurang maksimal dalam penelitian. Kondisi ini dapat menjelaskan mengenai program intervensi *Mindfulness Based Stress Reduction* berjalan kurang efektif dalam penelitian ini.

Kedua, tahap berduka dan tahap penerimaan. Terdapat sebuah penelitian yang menunjukkan bahwa wanita infertil perlu melalui tahap berduka dan tahap penerimaan terhadap infertilitas yang dialami, sehingga dapat mencapai tahap resolusi (Tedjawidjaja & Rahardanto, 2015). Tahap penerimaan merupakan salah satu sikap dasar dari *mindfulness*. Tidak ada perbedaan dalam hasil pra tes dan pasca tes pada kelompok eksperimen kemungkinan dapat terjadi karena partisipan belum selesai melewati tahap berduka karena kondisinya yang belum memiliki anak. Partisipan hanya berusaha menerima, namun masih menyimpan rasa duka akan belum hadirnya anak. Dengan kata lain, belum selesainya tahap duka dan penerimaan ini menyebabkan belum tercapainya tahap resolusi, yang ditandai dengan usaha kuat untuk mengatasi infertilitas. Hal ini menyebabkan kemauan atau kesiapan partisipan mengikuti intervensi belum maksimal sehingga memengaruhi hasil penelitian secara keseluruhan.

Ketiga, Dukungan pasangan. Hasil penelitian Patel et al (2018) menunjukkan bahwa dukungan pasangan dapat memprediksi stres infertilitas. Wanita yang mendapat dukungan dari pasangan akan memiliki tingkat stres infertilitas yang lebih rendah, sedangkan wanita yang kurang mendapat dukungan dari pasangan akan memiliki tingkat stres yang lebih tinggi. Tidak adanya perbedaan signifikan dalam hasil penelitian ini dapat disebabkan karena partisipan memperoleh dukungan dari pasangan ketika belum memiliki anak. Dukungan pasangan akan membantu partisipan mengatasi situasi yang menekan atau tetap mempertahankan diri dalam kondisi psikologis yang cenderung stabil. Hal ini dapat menjelaskan bahwa tingkat stres infertilitas pada partisipan yang mengalami penurunan maupun yang kondisinya stabil, bukan disebabkan oleh program intervensi *Mindfulness Based Stress Reduction*.

Keempat, durasi pernikahan dan durasi infertilitas. Pada kelompok eksperimen, rentang durasi pernikahan dan durasi infertilitas partisipan berada antara 1 hingga 11 tahun. Setiap peningkatan satu tahun dalam durasi infertilitas dan pernikahannya, diperoleh data adanya peningkatan skor rata-rata stres infertilitas sebesar .005, sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan durasi infertilitas berkaitan dengan peningkatan stres infertilitas, serta tingkat stres cenderung lebih tinggi ditunjukkan pada wanita infertil yang telah menikah dan mengalami infertilitas selama lebih dari 5 tahun (Patel et al., 2020; Chehreh et al., 2018). Artinya, tingkat stres cenderung lebih rendah pada wanita infertil dengan durasi pernikahan dan durasi infertilitas di bawah 5 tahun.

Meski demikian, hal tersebut berbeda dengan data demografi penelitian ini, dimana dua orang kelompok eksperimen dengan durasi pernikahan dan durasi infertilitas di bawah lima tahun, justru

cenderung mengalami peningkatan stres infertilitas. Di sisi lain, tiga orang di kelompok eksperimen dengan durasi pernikahan dan durasi infertilitas di atas lima tahun cenderung mengalami penurunan stres infertilitas. Temuan ini menunjukkan bahwa pemilihan subjek yang kurang ketat dalam penelitian ini memengaruhi hasil penelitian secara keseluruhan, dimana tidak ada perbedaan tingkat stres infertilitas yang signifikan pada kelompok eksperimen terkait hasil pra tes maupun pasca tes.

Kelima, pengalaman mengikuti program kehamilan. Pada kelompok eksperimen, dua partisipan yang belum pernah mengikuti program kehamilan cenderung menunjukkan peningkatan stres infertilitas, sedangkan tiga orang yang sudah pernah mengikuti program kehamilan cenderung menunjukkan penurunan stres infertilitas. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain yang telah dimiliki oleh individu yang telah melakukan program kehamilan, yaitu faktor protektif dan faktor risiko (Tedjawidjaja & Rahardanto, 2015). Kedua faktor tersebut merupakan faktor-faktor yang perlu ditingkatkan atau dijaga dengan baik karena dapat memengaruhi keberhasilan wanita infertil dalam menjalani program kehamilan. Faktor protektif meliputi aspek spiritualitas, *marital benefit*, dukungan sosial, dan *coping mechanism*. Sedangkan faktor risiko meliputi tekanan sosial, tuntutan profesi suami yang sibuk, dan hubungan negatif dengan orang lain. Setelah individu melewati masa program kehamilan, kedua faktor tersebut telah tertangani dengan baik. Terdapat kemungkinan bahwa partisipan mengalami penurunan tingkat stres infertilitas setelah kedua faktor tersebut tertangani. Berdasarkan pemaparan ini dapat disimpulkan bahwa penurunan tingkat stres infertilitas yang terjadi bukan disebabkan karena adanya intervensi *mindfulness based stress reduction*, namun

karena pernah mengikuti program kehamilan sebelumnya.

Keenam, kurangnya praktik yang dilakukan oleh subjek ketika menyelesaikan setiap sesi. Praktik yang perlu dilakukan oleh subjek adalah praktik menerapkan teknik *mindfulness* yang sudah dipelajari pada masing-masing sesi. Seperti yang terlihat dalam buku catatan kegiatan, peserta sebagian besar tidak melakukan praktik dalam pekerjaan rumah meskipun sudah ada arahan dan juga bantuan berupa rekaman instruksi. Kurangnya praktik yang dilakukan oleh peserta juga dapat menyebabkan tidak ada perbedaan yang signifikan setelah dilakukan intervensi. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Maharani (2016) menunjukkan bahwa subjek yang mempraktikkan minimal dua teknik *mindfulness* yang telah diajarkan dalam kehidupan sehari-hari menunjukkan penurunan stres yang lebih konsisten. Namun pada penelitian ini, berdasarkan hasil catatan harian subjek kelompok eksperimen ditemukan bahwa hampir semua partisipan tidak mengerjakan tugas rumah yang telah diberikan oleh peneliti, sehingga para partisipan cenderung tidak merasakan perubahan terkait stres infertilitas yang dimilikinya. Brown dan Ryan (2003) menyatakan bahwa keberhasilan dapat dipengaruhi oleh keaktifan subjek dalam berlatih dan mengimplementasikan materi yang telah diajarkan selama pelatihan. Praktik *mindfulness* yang dilakukan dengan rutin akan membantu individu merasa lebih rileks dan mudah mengenali sensasi tubuh yang muncul (Munazilah & Hasanat, 2018). Hal itu juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa praktik rutin yang dilakukan oleh partisipan dalam melakukan sikap *mindfulness* membuat mereka merasakan dampak positif dari *mindfulness* (Niemic et al., 2012).

Ketujuh, kontrol terhadap durasi pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner

secara *online* membuat peneliti kurang memiliki kontrol terhadap durasi pengisian kuesioner. Pada saat peneliti menghubungi subjek untuk mengisi kuesioner pasca tes secara *online* dengan bantuan google form, tidak seluruh subjek dapat memberikan respon yang cepat dan tanggap. Walaupun terdapat kemudahan dalam berkomunikasi, seluruh subjek kelompok eksperimen memerlukan waktu sekitar 48 menit hingga 1 hari 48 menit untuk mengisi kuesioner. Sedangkan seluruh subjek kelompok kontrol memerlukan waktu sekitar 3 menit hingga 72 jam 9 menit. Keberagaman durasi mengisi kuesioner ini membuktikan bahwa pengisian kuesioner secara *online* belum dapat menjadi satu-satunya cara yang paling efisien dalam melaksanakan penelitian. Kurangnya kontrol peneliti terhadap pengisian kuesioner menjadi peluang bagi partisipan untuk melakukan penundaan dalam mengisi kuesioner. Tindakan persuasif telah peneliti lakukan kepada para partisipan sebanyak 2-3 kali, untuk mengingatkan kembali agar mereka segera mengisi kuesioner, terutama bagi partisipan yang tidak memberikan respon selama 6 jam atau lebih setelah *link* kuesioner diberikan.

Selain itu, peneliti juga telah memberikan insentif kepada partisipan. Menurut Yuliansyah (2016), pemberian insentif dapat meningkatkan tingkat respon partisipan dalam mengisi kuesioner serta tingkat pengembalian kuesioner atau kecepatan partisipan dalam menyelesaikan kuesioner. Peneliti telah memberikan insentif kepada partisipan kelompok eksperimen berupa pulsa dan barang, serta pemberian pulsa bagi partisipan kelompok kontrol. Sayangnya, dalam penelitian ini, pemberian insentif terbukti tidak menjamin para partisipan untuk mengisi kuesioner secara cepat dan tanggap. Menurut peneliti, penundaan partisipan dalam mengisi kuesioner, menjadikan respon alami mereka tidak muncul, sehingga memengaruhi hasil penelitian secara keseluruhan.

Kedelapan, pelaksanaan intervensi secara *online*. Kemudahan teknologi komunikasi diharapkan dapat memudahkan peneliti untuk mengumpulkan data dan melaksanakan intervensi dengan meminimalisir pertemuan dengan subjek di tengah pandemi Covid-19. Teknologi komunikasi memungkinkan manusia untuk terhubung satu dengan lainnya tanpa terbatas jarak, ruang, dan waktu secara cepat dan berkualitas (Daeng et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Darmayanti et al., 2011) menunjukkan bahwa intervensi psikologis yang biasa diberikan melalui cara tatap muka, akan tetap efektif digunakan melalui cara jarak jauh. Namun kecepatan teknologi informasi melalui jarak jauh tidak sepenuhnya berjalan dengan baik pada penelitian ini. Hal ini dibuktikan dengan proses komunikasi yang sulit antara peneliti dengan partisipan, durasi pengisian kuesioner yang cenderung lama, tugas rumah atau praktik di rumah yang tidak dikerjakan. Hal ini menegaskan bahwa pelaksanaan intervensi dalam penelitian ini tidak efektif dilakukan secara *online*, karena kurangnya kontrol peneliti terhadap partisipan secara jarak jauh. Pada akhirnya, kondisi tersebut memengaruhi hasil penelitian secara keseluruhan.

MBSR sebagai salah satu pilihan intervensi, dapat dilakukan untuk membantu menurunkan stres dalam konteks kesehatan baik dalam keperawatan (Mackenzie et al., 2006); pendidikan (Gold et al., 2010); ataupun respon terhadap penyakit (Munazilah & Hasanat, 2018). Kondisi ini dapat terjadi ketika partisipan gigih melakukan praktik *mindfulness* sehingga memperoleh dampak positif dari *mindfulness* (Niemic et al., 2012).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan temuan penelitian, didapatkan bahwa *Mindfulness Based Stress Reduction* tidak berpengaruh terhadap *infertility stress*. Artinya, dalam penelitian ini

Mindfulness Based Stress Reduction tidak dapat menurunkan tingkat *infertility stress*. Hal ini disebabkan oleh *coping stress* kurang memadai, subjek belum selesai melewati fase duka dan penerimaan (akibat belum hadirnya anak), kurang ketatnya pemilihan partisipan penelitian (terkait durasi pernikahan dan durasi infertilitas, serta pengalaman keikutsertaan program kehamilan), praktik teknik *mindfulness* yang tidak diterapkan oleh partisipan, kurangnya kontrol peneliti terhadap partisipan dalam mengisi kuesioner serta pelaksanaan intervensi secara *online*.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memunculkan perspektif baru dalam keilmuan Psikologi, khususnya mengenai efektivitas *mindfulness based stress reduction* terhadap *infertility-related stress*. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk mempertimbangkan penggunaan intervensi yang sama dengan cara tatap muka, atau mempertimbangkan bentuk intervensi yang berbeda dari penelitian ini.

Saran

Terdapat beberapa saran bagi peneliti yang ingin meneliti tentang topik ini. Adapun saran tersebut yaitu untuk penelitian selanjutnya sebaiknya dilakukan secara tatap muka untuk memastikan penelitian berjalan dengan baik dari segi penerimaan materi hingga manfaat yang

didapatkan oleh subjek, serta mempermudah peneliti dalam melakukan intervensi dan observasi. Selanjutnya ialah, memastikan segala keperluan penelitian mulai dari materi hingga keperluan lainnya seperti jaringan internet jika akan melakukan tatap muka online. Selain itu, perlu mengetatkan kriteria partisipan, khususnya terkait durasi pernikahan, durasi infertilitas, serta adanya pengalaman mengikuti program kehamilan sebelumnya. Peneliti selanjutnya juga perlu menaikkan motivasi partisipan agar lebih aktif mengikuti program intervensi, misalnya dengan memberikan token pada setiap sesi intervensi dengan jaminan bahwa token dapat ditukar dengan *reward* tertentu pada akhir program intervensi.

Pendanaan

Penelitian ini dibiayai oleh Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat, Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan, Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, sesuai dengan Kontrak Penelitian tahun anggaran 2020 Nomor : 1063/LL8/PG/KM/2020; 009/UNDHIRA-LPPM/Lit./2020.

Pernyataan Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa kedua penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsa, A. (2003). *Pendekatan kuantitatif dan kualitatif serta kombinasinya dalam penelitian psikologi* (1st ed.). Pustaka Pelajar.
- Alwi, I. (2015). Kriteria empirik dalam menentukan ukuran sampel pada pengujian hipotesis statistika dan analisis butir. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2), 140–148.
- Baer, R. A., & Krietemeyer, J. (2006). Overview of mindfulness- and acceptance-based treatment approaches. In R. A. Baer (Ed.1), *Mindfulness-based treatment approaches* (pp. 3–27). Elsevier Academic Press.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., Walsh, E., Duggan, D., & Williams, J. M. G. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15(3), 329–342.
<https://doi.org/10.1177/1073191107313003>
- Baghianimoghadam, M. H., Aminian, A. H., Baghianimoghadam, B., Ghasemi, N., Abdoli, A. M., Seighal Ardakani, N., & Fallahzadeh, H. (2013). Mental health status of infertile couples based on treatment outcome. *Iranian Journal of Reproductive Medicine*, 11(6), 503–510.
- Baumgardner, S. (2013). *Positive psychology: Pearson New international edition*. Pearson Education Limited.
<http://www.myilibrary.com?id=849199>
- Ben-Zur, H. (2020). Emotion-focused coping. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 1343–1345). Springer International Publishing.
- https://doi.org/10.1007/978-3-319-24612-3_512
- Bögels, S. M., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. Springer.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23–33.
<https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7>
- Chehreh, R., Ozgoli, G., Abolmaali, K., Nasiri, M., & Mazaheri, E. (2018). Comparison of the infertility-related stress among couples and its relationship with infertility factors. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(3), 313–318.
<https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.52>
- Daeng, M. T. I., Mewengkang, N. N., & Kalesaran, R. (2017). Penggunaan smartphone dalam menunjang aktivitas perkuliahan oleh mahasiswa fispol unsrat Manado. *Acta Diurna*, 06(01), 1–15.

- Darmayanti, T., Rachmatini, M., Karim, F., & Nurhayati, R. (2011). Studi jangka panjang tentang efektivitas intervensi psikologis dalam meningkatkan kemampuan belajar mandiri dan prestasi belajar mahasiswa pendidikan jarak jauh. *Jurnal Pendidikan Terbuka dan Jarak Jauh*, *12*(01), 1–18.
- Dembińska, A. (2016). Mindfulness based stress reduction in infertility (MBSR-I)- Information on the implementation of a new method. *The European Health Psychologist*, *18*.
- Donald, J. N., & Atkins, P. W. B. (2016). Mindfulness and coping with stress: Do levels of perceived stress matter?. *Mindfulness*, *7*(6), 1423–1436. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0584-y>
- Donald, J. N., Atkins, P. W. B., Parker, P. D., Christie, A. M., & Ryan, R. M. (2016). Daily stress and the benefits of mindfulness: Examining the daily and longitudinal relations between present-moment awareness and stress responses. *Journal of Research in Personality*, *65*, 30–37. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.09.002>
- Elliott, A. C., & Woodward, W. A. (2007). *Statistical analysis quick reference guidebook: With SPSS examples*. Sage Publications.
- Feldman, G., Greeson, J., & Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to repetitive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(10), 1002–1011. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.006>
- Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Mindfulness-based program for infertility: efficacy study. *Fertility and Sterility*, *100*(4), 1059–1067. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.05.036>
- Galhardo, A., Moura-Ramos, M., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2018). How does the mindfulness-based program for infertility (MBPI) work in reducing depressive symptoms?. *Mindfulness*, *9*(2), 629–635. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0805-z>
- Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G., & Hullan, C. (2010). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of Child and Family Studies*, *19*(2), 184–189. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9344-0>
- Hapsari, I. I., & Septiani, S. R. (2015). Kebermaknaan hidup pada wanita yang belum memiliki anak tanpa disengaja (involuntary childless). *JPPP - Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, *4*(2), 90–100. <https://doi.org/10.21009/JPPP.042.07>
- Haskell, A. M., Britton, P. C., & Servatius, R. J. (2020). Toward an assessment of escape/avoidance coping in depression. *Behavioural Brain Research*, *381*(112363). <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2019.112363>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed). Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (Revised and updated edition). Bantam Books trade paperback.

- Karaca, A., Yavuzcan, A., Batmaz, S., Cangür, Ş., & Çalışkan, A. (2019). The effect of cognitive behavioral group therapy on infertility stress, general health, and negative cognitions: A randomized controlled trial. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 37*(4), 375–394. <https://doi.org/10.1007/s10942-019-00317-3>
- Khaidir, M. (2006). Penilaian tingkat fertilitas dan penatalaksanaannya pada pria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 1*(1), 30–34.
- Koerner, K., & Linehan, M. M. (2012). *Doing dialectical behavior therapy: A practical guide*. Guilford Press.
- Kolts, R. L. (2018). *Experiencing compassion-focused therapy from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists*. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1775750>
- Komalasari, G., & Septiyanti, R. (2017). Koping stres wanita menikah yang belum dikaruniai anak. *JPPP - Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi, 6*(2), 61–65. <https://doi.org/10.21009/JPPP.062.01>
- Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L., & Sime, W. E. (Eds.). (2007). *Principles and practice of stress management* (3rd ed). Guilford Press.
- Li, G., Yuan, H., & Zhang, W. (2016). The effects of mindfulness-based stress reduction for family caregivers: Systematic review. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*(2), 292–299. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.014>
- Loucks, E. B., Britton, W. B., Howe, C. J., Eaton, C. B., & Buka, S. L. (2015). Positive associations of dispositional mindfulness with cardiovascular health: The new england family study. *International Journal of Behavioral Medicine, 22*(4), 540–550. <https://doi.org/10.1007/s12529-014-9448-9>
- Lynch, C. D., Sundaram, R., Maisog, J. M., Sweeney, A. M., & Buck Louis, G. M. (2014). Preconception stress increases the risk of infertility: Results from a couple-based prospective cohort study—the LIFE study. *Human Reproduction, 29*(5), 1067–1075. <https://doi.org/10.1093/humrep/d eu032>
- Ma, Y., & Siu, A. F. Y. (2016). A qualitative exploration of an eight-week mindful parenting program for parents. *Republic of Korea: Korean Counseling Association, 6*(2), 87–100.
- Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., & Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research, 19*(2), 105–109. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.08.002>
- Maharani, E. A. (2016). Pengaruh pelatihan berbasis mindfulness terhadap tingkat stres pada guru paud. *Jurnal Penelitian Ilmu Pendidikan, 9*(2), 100–110.
- Mardiyan, R., & Kustanti, E. R. (2016). Kepuasan pernikahan pada pasangan yang belum memiliki keturunan. *Jurnal Empati, 5*(3), 558–565.
- Munazilah, & Hasanat, N. U., N. U. (2018). Program mindfulness based stress reduction untuk menurunkan kecemasan pada individu dengan penyakit jantung coroner. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GAMAJPP), 4*(1), 22–32.

- Neff, K., & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Press.
- Neolaka, A. (2014). *Metode penelitian dan statistik*. PT. Remaja Rosdakarya.
- Nery, S. F., Paiva, S. P. C., Vieira, É. L., Barbosa, A. B., Sant'Anna, E. M., Casalechi, M., Dela Cruz, C., Teixeira, A. L., & Reis, F. M. (2019). Mindfulness-based program for stress reduction in infertile women: Randomized controlled trial. *Stress and Health, 35*(1), 49–58. <https://doi.org/10.1002/smi.2839>
- Newton, C. R., Sherrard, W., & Glavac, I. (1999). The fertility problem inventory: Measuring perceived infertility-related stress. *Fertility and Sterility, 72*(1), 54–62. [https://doi.org/10.1016/S0015-0282\(99\)00164-8](https://doi.org/10.1016/S0015-0282(99)00164-8)
- Niemic, R. M., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strenghts. *Journal of Mental Health Counseling, 34*(3), 240–253.
- Patel, A., Sharma, P. S. V. N., Kumar, P., & Binu, V. S. (2018). Sociocultural determinants of infertility stress in patients undergoing fertility treatments. *Journal of human reproductive sciences, 11*(2), 172. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_134_17
- Patel, A., Sharma, Ps. V. N., & Kumar, P. (2020). Application of mindfulness-based psychological interventions in infertility. *Journal of Human Reproductive Sciences, 13*(1), 3. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_51_19
- Payadnya, I. P. A. A., & Jayantika, I. G. A. N. T. (2018). *Panduan penelitian eksperimen beserta analisis statistik dengan SPSS*. Deepublish.
- Peterson, B. D., & Eifert, G. H. (2011). Using acceptance and commitment therapy to treat infertility stress. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*(4), 577–587. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.03.004>
- Purnomo, A. R. (2016). *Analisis statistik ekonomi dan bisnis dengan SPSS*. Fadilatama.
- Raharja, M. B. (2017). Fertilitas menurut etnis di Indonesia: Analisis data sensus penduduk 2010. *Jurnal Kependudukan Indonesia, 12*(1), 69–78. <https://doi.org/10.14203/jki.v12i1.243>
- Remmers, C., Topolinski, S., & Koole, S. L. (2016). Why being mindful may have more benefits than you realize: Mindfulness improves both explicit and implicit mood regulation. *Mindfulness, 7*(4), 829–837. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0520-1>
- Sa'adah, N., & Purnomo, W. (2017). Karakteristik dan perilaku berisiko pasangan infertil di klinik fertilitas dan bayi tabung Tiara Cita Rumah Sakit Putri Surabaya. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan, 5*(1), 61. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.61-69>
- Schmidt, L. (2009). Social and psychological consequences of infertility and assisted reproduction—what are the research priorities? *Human Fertility, 12*(1), 14–20. <https://doi.org/10.1080/14647270802331487>

- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed). Guilford Press.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Sobral, M. P., Costa, M. E., Schmidt, L., & Martins, M. V. (2017). COMPI Fertility problem stress scales is a brief, valid and reliable tool for assessing stress in patients seeking treatment. *Human Reproduction*, 32(2), 375–382. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew315>
- Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. New Harbinger Publications.
- Suhita, A. A., & Subandi, S. (2018). Peningkatan kesejahteraan psikologis wanita menikah dengan gangguan fertilitas idiopatik melalui terapi narima ing pandum. *Gadjah Mada Journal of Professional Psychology (GamaJPP)*, 4(1), 42. <https://doi.org/10.22146/gamajpp.45348>
- Tedjawardjaja, D., & Rahardanto, M. S. (2015). Antara harapan dan takdir: Resolution to infertility pada perempuan infertil. *Experientia*, 3(1), 109–119.
- Tomfohr, L. M., Pung, M. A., Mills, P. J., & Edwards, K. (2015). Trait mindfulness is associated with blood pressure and interleukin-6: Exploring interactions among subscales of the five facet mindfulness questionnaire to better understand relationships between mindfulness and health. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 28–38. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9575-4>
- Van den Hurk, D. G. M., Schellekens, M. P. J., Molema, J., Speckens, A. E. M., & van der Drift, M. A. (2015). Mindfulness-based stress reduction for lung cancer patients and their partners: Results of a mixed methods pilot study. *Palliative Medicine*, 29(7), 652–660. <https://doi.org/10.1177/0269216315572720>
- Wahyunita, D., Afiatin, T., & Kumolohadi, R. A. (2014). Pengaruh pelatihan relaksasi zikir terhadap peningkatan kesejahteraan subjektif istri yang mengalami infertilitas. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 6(2). <https://doi.org/10.20885/intervensiipsikologi.vol6.iss2.art7>
- WHO. (2012). *Global prevalence of infertility, infecundity and childlessness*. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/burden/en/>
- Yilmaz, T., & Oskay, U. Y. (2017). The evaluation of methods used to cope with infertility stress of infertile couples in Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1595–1604.
- Yuliansyah. (2016). *Meningkatkan response rate pada penelitian survey*. Change Publication.
- Zeidan, F., Johnson, S. K., Diamond, B. J., David, Z., & Goolkasian, P. (2010). Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*, 19(2), 597–605. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.03.014>
- Purnomo, A. R. (2016). *Analisis statistik ekonomi dan bisnis dengan SPSS*. Fadilatama.

Neff, K., & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Press.

Baer, R. A., & Krietemeyer, J. (2006). Overview of mindfulness- and acceptance-based treatment approaches. In R. A. Baer (Ed.1),

Mindfulness-based treatment approaches (pp. 3-27). Elsevier Academic Press