

---

## PENGARUH TERAPI KELOMPOK BERBASIS *MINDFUL PARENTING* TERHADAP BEBAN PSIKOLOGIS IBU YANG MEMILIKI ANAK DENGAN *CEREBRAL PALSY*

I Rai Hardika<sup>1</sup>, Diah Widiawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Psikologi, Universitas Dyana Pura

Jalan Raya Padang Luwih Tegaljaya, Dalung Kuta Utara, Bali, Indonesia, (80361)

Email: i.raihardika@undhirabali.ac.id

### ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan sebagai upaya untuk memberikan keterampilan bagi ibu yang memiliki anak dengan *cerebral palsy* dalam mengatasi kondisi stres pengasuhan yang dialaminya. Stres pengasuhan menyebabkan munculnya beban psikologis yang pada dasarnya berdampak langsung pada kehidupan ibu sebagai pengasuh utama. Penelitian ini menyoroti pengaruh yang diberikan oleh program keterampilan *mindful parenting* terhadap beban psikologis ibu yang memiliki anak dengan *cerebral palsy*. Penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen dengan desain *one-group pretest-posttest design with double pretest*. Adapun cek manipulasi dilakukan menggunakan skala *mindful parenting*. Penelitian dilakukan di salah satu kelompok terapi *cerebral palsy* di B dengan jumlah 6 orang partisipan dengan teknik *convenience sampling*. Intervensi dilakukan dalam bentuk kelompok terapi dalam pelaksanaan program keterampilan *mindful parenting* dalam 8 sesi selama 2 minggu. Pengujian hipotesis menggunakan *Wilcoxon signed rank test* dengan disertai data kualitatif menggunakan observasi, wawancara, dan *self-report*. Uji hipotesis menunjukkan bahwa program keterampilan *mindful parenting* secara signifikan menurunkan beban psikologis partisipan dengan nilai  $z = -2,201$  ( $p = 0,028$ ;  $p < 0,05$ ). Program *mindful parenting* memiliki pengaruh terhadap penurunan beban psikologis sebesar 63% ( $r = -0,63$ ). Berdasarkan analisis tiap aspek beban psikologis disimpulkan bahwa beban psikologis partisipan mengalami perubahan dalam semua aspek. Hal ini didukung oleh peningkatan praktik keterampilan *mindfulness* yang signifikan dari partisipan. Dapat disimpulkan bahwa orang tua yang mempraktikkan keterampilan *mindful parenting* dapat membantu mereka dalam menurunkan beban psikologis yang dialami dalam pengasuhan dengan *cerebral palsy*.

**Kata kunci:** Beban psikologis; stres pengasuhan; *cerebral palsy*; *mindfulness*; *mindful parenting*

### ABSTRACT

This research attempts to provide skills for mothers who have *cerebral palsy* children in dealing with the stressful caregiving conditions they experience. Stress of care causes a psychological burden that basically has a direct impact on the lives of mothers as primary caregivers. Study's targets given by the *mindful parenting* skills program to the psychological burden of mothers who have *cerebral palsy* children. This study uses experiment with the *one-group pretest-posttest design* using a *double pretest design*. *Mindful parenting* scale is used as manipulation check. Group background was chosen as part of the collection of research subjects. The study was conducted in one group/community of *cerebral palsy* therapy in B with a total of 6 participants based on *convenience sampling* technique. Intervention takes form in implementation of *mindful parenting* skills program in a group therapy setting in 8 sessions over 2 weeks. *Wilcoxon signed rank test* was used to test the study's hypothesis accompanied by qualitative data using observation, interviews, and *self-report*. Results show that *mindful parenting* skills programs significantly reduce the psychological burden of participants with  $z = -2,201$  ( $p = 0,028$ ;  $p < 0,05$ ). *Mindful parenting* program has an effect on reducing psychological burden by 63% ( $r = -0,63$ ). Based on the analysis of each aspect of psychological burden, it was concluded that the experienced psychological burden of the participants changes in all aspects. This is supported by a significant increase in the practice of *mindfulness* skills of the participants. It can be concluded that *mindful parenting* skills can help parents to reduce psychological burden in doing caregiving.

**Keywords:** Psychological burden; parenting stress; *cerebral palsy*; *mindfulness*; *mindful parenting*



## PENDAHULUAN

Kelahiran anak dalam kondisi normal adalah harapan setiap orang tua. Namun kenyataannya, tidak semua anak lahir dalam kondisi normal. Ada anak yang lahir dengan disabilitas atau kecatatan. Menurut *World Health Organization / WHO* (2011), kecatatan adalah keadaan yang ditandai dengan sebagian atau hampir semua bagian tubuh manusia mengalami gangguan sementara maupun permanen sehingga memungkinkan terjadi peningkatan kesulitan dalam fungsi tubuh seiring dengan bertambahnya usia. WHO (2011) pun mengelompokkan kecatatan ke dalam dua aspek. Pertama, aspek interaksi antara individu dengan kondisi kesehatan seperti *cerebral palsy*, *down syndrome*, maupun depresi. Kedua, aspek interaksi faktor personal dan lingkungan seperti respon sosial dengan sikap negatif, kesulitan akses transportasi dan keterbatasan dukungan sosial. Berdasarkan aspek-aspek kecatatan tersebut, diketahui bahwa salah satu jenis kecatatan adalah cerebral palsy (CP) (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

Penelitian CP memiliki sejarah panjang yang dilakukan oleh Sigmund Freud (1893) serta Wiliam Little (1843) yang menyebut CP dengan istilah *Little Disease* (Morris, 2007). *Cerebral palsy* digambarkan sebagai gangguan perkembangan gerak dan postur tubuh permanen yang muncul pada masa bayi atau pada anak usia dini karena adanya gangguan yang bersifat *nonprogresif* pada otak. Kondisi anak dengan CP memiliki kerusakan dalam pembentukan salah satu atau sebagian besar bagian otak sehingga menyebabkan gangguan kontrol gerak (Bajraszewski et al., 2008). Gangguan ini terjadi sebelum, selama, atau segera setelah lahir hingga menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas (Berker & Yalçın, 2010; Colver, Fairhurst, & Pharaoh, 2014; Rethlefsen, Ryan, & Kay, 2010).

Faktor risiko yang terkait dengan *cerebral palsy* dikelompokkan menjadi faktor *prenatal*, *perinatal*, dan *postnatal* (Berker & Yalçın, 2010). Anak dengan *cerebral palsy* memiliki berbagai gangguan motorik serta gangguan penyerta lain yang terkait dengan *lesi* pada otak (Bax et al., 2005). Ada tiga jenis masalah motorik yang dialami oleh anak dengan CP, yaitu gangguan primer, gangguan sekunder, dan gangguan tersier (Berker & Yalçın, 2010). Gangguan motorik

ditandai dengan kelainan kontrol otot, gerakan dan postur tubuh yang tidak wajar, serta *spastisitas* (Colver, Fairhurst, & Pharaoh, 2014; Morris & Condie, 2008; Richards & Malouin, 2013). Alat bantu gerak digunakan untuk membantu mobilitas (Beckung, Hagberg, Uldall, & Cans, 2008; Elliott & Shewchuk, 2004).

Anak dengan CP mengalami gangguan penyerta lainnya seperti gangguan persepsi, kognisi, komunikasi, perilaku, serta permasalahan muskuloskeletal, yaitu rasa sakit dan nyeri pada tubuh karena adanya gangguan pada otot, sendi, tendon, ligamen, dan saraf seumur hidupnya (Colver, Fairhurst, & Pharaoh, 2014; Rosenbaum et al., 2007). Kondisi yang dialami penyandang *cerebral palsy* mengakibatkan mereka cenderung tergantung kepada orang lain dalam melakukan berbagai aktivitas. Semakin parah tingkat kecatatan anak dengan CP, maka semakin banyak anak tersebut membutuhkan bantuan dari orang lain (Bottcher, 2010; Ribeiro, Sousa, Vandenberghe, & Porto, 2014; Zaretsky, Richter, & Eisenberg, 2005).

Selain itu, anak dengan CP juga mengalami gangguan emosi berupa kecemasan, ketakutan, dan lekas marah. Gangguan perilaku antisosial berupa hiperaktif situasional dan hiperaktif pervasif (Parkes & McCusker, 2008; Weber et al., 2016). Keberadaan anak dengan CP dalam sebuah keluarga akan menimbulkan tekanan dan tantangan (Alaee, Shahboulaghi, Khankeh, & Kermanshahi, 2015; Elliott & Shewchuk, 2004). Mengasuh anak dengan *cerebral palsy* akan memberi dampak pada aspek fisik, kesejahteraan sosial, kesehatan mental, keuangan, dan kebebasan keluarga (Brehaut et al., 2009; Davis et al., 2010; Grootenhuis & Bronner, 2009; Olawale, Deih, & Yaadar, 2013; Park et al., 2011)

Kemampuan *coping*, kontrol diri, kebersamaan, dan kohesivitas dalam keluarga menjadi penentu dalam menghadapi kondisi stres ketika mengasuh anak dengan CP (Glenn et al., 2009; Raina et al., 2005). Orang tua merupakan anggota keluarga yang akan menjadi pengasuh alami bagi anak CP. Orang tua yang memiliki anak dengan CP memiliki risiko stres pengasuhan lebih besar dibandingkan dengan orang tua dengan anak normal (Woodgate, Edwards, & Ripat, 2012).

Ibu adalah sosok yang menjadi pengasuh utama bagi anak dengan CP (Alaee et al., 2015; Ones, 2005). Ibu dari anak yang memiliki diagnosis CP menunjukkan respon emosi marah,

sedih, malu, takut, dan merasa bersalah karena adanya harapan memiliki anak yang sehat dan sempurna yang tidak sesuai kenyataan (Barnes et al., 2007; Fernández-Alcántara et al., 2015). Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa ibu dari anak dengan CP merasa tidak berdaya, kewalahan, dan ketakutan dalam menghadapi pengasuhan anak dengan CP, sehingga sering kali mempertanyakan kemampuannya dalam mengasuh anak serta merasa bersalah terkait ketidakmampuan yang masih dimilikinya (Rojahn, Schroeder, & Hoch, 2008). Penelitian lain menyatakan bahwa ibu memiliki tanggung jawab untuk memberikan perawatan secara konstan dan eksklusif. Keterbatasan yang dimiliki ibu untuk memenuhi tanggung jawab tersebut tidak jarang membuat ibu gagal untuk merawat diri mereka, merawat anak-anak, bahkan merawat keluarga (Mendenhall & Mount, 2011). Penelitian lain menunjukkan bahwa adanya perbedaan tingkat kecacatan anak, depresi, dan efikasi diri dari ibu akan mempengaruhi beban psikologis yang dialaminya (Muñoz-Marrón et al., 2013)

Beban psikologis dalam pengasuhan mengarahkan pada respons multidimensi untuk stres fisik, psikologis, emosional, sosial, dan keuangan yang berkaitan dengan pengalaman pengasuhan (Kasuya, Polgar-Bailey, & Takeuchi, 2000). Konsep beban psikologis dibedakan antara beban objektif yang mengacu pada perubahan dalam kehidupan rumah tangga sehari-hari dari pengasuh karena proses pengasuhan, dan beban subjektif yang mengacu pada sikap dan reaksi emosional terhadap pengalaman dalam pengasuhan (Myers, 2003). Zarit, Reeve, dan Bach-Peterson (1980) mendefinisikan beban sebagai dampak pengasuhan yang dimiliki oleh pengasuh utama. Dampak tersebut dilihat dari seberapa jauh pengasuh memandang bahwa berbagai bidang kehidupannya -yang meliputi kehidupan sosial, rekreasi, kesehatan dan juga privasi, - telah dipengaruhi oleh tugas pengasuhannya (Muñoz-Marrón et al., 2013)

Beberapa penelitian berbentuk intervensi dilakukan dalam upaya pengasuhan. Intervensi psikososial dapat dilakukan untuk menurunkan *distress* psikologis orang tua yang memiliki anak dengan gangguan intelektual (Masulani-Mwale, Kauye, Gladstone, & Mathanga, 2019), program kunjungan ke rumah yang dilakukan oleh rekan sebaya orang tua meningkatkan pengasuhan positif dan upaya preventif pelayanan kesehatan (Jeong,

Jeong, & Bang, 2013; Munns, Watts, Hegney, & Walker, 2016), serta hasil 1.232 *systematic review* di mana tujuh uji coba terkontrol yang secara acak memenuhi kriteria inklusi menunjukkan program *mindful parenting* dapat membantu menurunkan stres orang tua sekaligus meningkatkan kesadaran emosional orang tua pada saat pengasuhan (Townshend, Jordan, Stephenson, & Tsey, 2016)

*Mindfulness* dikonseptualisasikan sebagai sikap kesadaran individu terhadap keadaan dirinya. Kabat-Zinn menjelaskan bahwa *mindfulness* adalah keadaan memberikan perhatian tanpa terganggu pada suatu periode waktu disertai tidak melakukan penilaian kritis terhadap keadaan fisik, kognitif, dan pengalaman psikologis yang sedang berlangsung (Kabat-Zinn, 2005, 2013). Karakteristik dari *mindfulness* meliputi kesadaran murni, kesadaran nonkonseptual, kemampuan memfokuskan perhatian, evaluasi pengalaman sensori murni, orientasi saat ini, dan menyadari transisi dengan penuh perhatian seperti transisi antara batin diri dan dunia di luar diri (Brown et al., 2007). *Mindfulness* pun dapat ditingkatkan dengan meditasi atau pelatihan (Baer, 2003; Carmody & Baer, 2008).

Menerapkan sikap *mindfulness* ke dalam pengasuhan (*parenting*) merupakan salah satu aplikasi dari *mindfulness*. *Mindful parenting* merupakan sebuah program bagi orang tua dalam menerapkan sikap *mindfulness* pada dirinya sendiri dan pengalamannya dalam merawat anak (Bögels et al., 2014). Kabat-Zinn memandang *mindful parenting* sebagai proses kreatif yang terus berlangsung sehingga bukan merupakan titik akhir (Bögels & Restifo, 2014). Kondisi tersebut mencakup menyadari proses internal yaitu meliputi pikiran, emosi, dan sensasi tubuh, serta eksternal berupa menyadari yaitu anak, keluarga, rumah, dan budaya yang lebih luas.

Program *mindful parenting* dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari modul *Mindful Parenting: A Guide for Mental Health Practitioners* yang disusun oleh Bögels & Restifo (2014). Program ini terdiri dari delapan sesi utama. Peneliti melakukan modifikasi dengan memberikan satu sesi tambahan sebagai pembuka. Sesi pembuka ini berfungsi sebagai media untuk menjelaskan informasi pelaksanaan program *mindful parenting* kepada partisipan. Pelaksanaan program *mindful parenting* dalam penelitian ini menggunakan pendekatan terapi kelompok. Penelitian ini bertujuan untuk membantu ibu dari

anak dengan *cerebral palsy* menurunkan beban psikologis dengan menggunakan program “*mindful parenting*.”

## METODE

Variabel independen penelitian adalah program *mindful parenting*, sedangkan variabel dependen adalah beban psikologis. Program *mindful parenting* merupakan sebuah program bagi orang tua dalam menerapkan sikap *mindfulness* untuk dirinya sendiri dan pengalamannya dalam merawat anak (Bögels et al., 2014), sedangkan beban psikologis didefinisikan Zarit, Reeve, dan Bach-Peterson sebagai dampak pengasuhan yang dimiliki oleh pengasuh utama. Dampak tersebut dilihat dari seberapa jauh pengasuh memandang bahwa berbagai bidang kehidupannya yang meliputi kehidupan sosial, rekreasi, kesehatan dan juga privasi telah dipengaruhi oleh tugas pengasuhannya (Muñoz-Marrón et al., 2013).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan eksperimen kuasi *one group pretest-posttest design using a double pretest* (Shadish, Cook, & Campbell, 2002). Penggunaan *double pretest* bertujuan untuk mengurangi ancaman maturitas dan regresi. Perubahan yang disebabkan oleh maturitas (kematangan) sebelum pemberian perlakuan hanya dapat diketahui dengan melakukan lebih dari satu kali *pretest* (Knapp, 2016; Marsden & Torgerson, 2012). Teknik analisis data menggunakan uji *Wilcoxon signed-*

*rank test* disertai analisis data kualitatif sebagai data pendamping. Uji *Wilcoxon signed-rank test* digunakan pada dua uji komparasi. Pertama, uji komparasi antara *pretest 1* dan *pretest 2*, dengan hasil yang diharapkan yaitu tidak terdapat perbedaan. Kedua, uji komparasi antara *pretest 2* dan *posttest*, dengan hasil yang diharapkan adalah terdapat perbedaan. Kombinasi ini digunakan sebagai bagian dari penghitungan statistik dalam menyimpulkan hipotesis penelitian bahwa perubahan subjek penelitian terjadi setelah diberi perlakuan (Knapp, 2016).

Subjek penelitian ini adalah ibu dari anak dengan CP. Kegiatan program *mindful parenting* menggunakan latar terapi kelompok. Rentang jumlah anggota dalam terapi kelompok berjumlah 6 - 14 (Yalom & Leszcz, 2005). Pemilihan partisipan menggunakan teknik *convenience sampling* karena adanya pertimbangan peneliti untuk memberikan kebebasan partisipan dalam mengikuti intervensi secara sukarela (Gravetter & Forzano, 2012) karena tema yang sensitif terkait keadaan penderita CP. Orang tua yang mengikuti intervensi didapatkan dari penyebaran skala yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit A yang melayani terapi untuk anak dengan CP. Orang tua tersebut juga diinformasikan tentang kegiatan intervensi yang dilakukan melalui *flyer*. Orang tua diberikan waktu untuk mempertimbangkan keikutsertaannya dalam penelitian ini dengan memberikan nomor teleponnya kepada peneliti agar dapat dihubungi kembali terkait konfirmasi keikutsertaannya.

**Tabel 1. Ringkasan Agenda Pertemuan Modul**

Pertemuan / Sesi	Tema	Kegiatan	Waktu
Pertemuan 1 (Pembukaan)	Pengenalan dan informasi teknis	Psikoedukasi <i>mindfulness</i> , pengenalan partisipan, uji modalitas praktik sikap <i>mindfulness</i> , teknis pelaksanaan program <i>mindful parenting</i>	120 menit
Pertemuan 2 (1 & 2)	Menyadari pengasuhan otomatis	Psikoedukasi <i>mindful parenting</i> , mendengarkan, berbicara dan makan secara sadar, <i>body scan</i>	90 menit
	Mengamati anak dengan pikiran pemula	Melihat secara sadar, meditasi syukur, meditasi pernapasan	90 menit
Pertemuan 3 (3 & 4)	Menyadari sensasi tubuh ketika mengasuh anak	Meditasi duduk dengan mengamati napas dan reaksi tubuh, praktik ruang bernapas 3 menit	90 menit
	Menyadari respons stres tubuh ketika mengasuh anak	Praktik meditasi duduk dengan mengamati napas, reaksi tubuh, pikiran dan perasaan, imajinasi pengalaman stres pengasuhan, praktik ruang bernapas 3 menit	90 menit
Pertemuan 4 (5 & 6)	Menyadari respons pola asuh yang dilakukan orang tua	Psikoedukasi respon pola asuh praktik meditasi dengan mengamati emosi, praktik meditasi jalan	90 menit
	Meyadari konflik orang tua dan anak	Meditasi istirahat, imajinasi memperbaiki konflik	90 menit

Pertemuan 5 (7 & 8)	Menyadari kasih sayang dan batasan	Praktik meditasi cinta kebaikan ( <i>loving kindness</i> ), menyadari kebutuhan diri, merefleksikan diri melalui cerita dua serigala	90 menit
	Refleksi pengalaman	<i>Body scan</i> , praktik meditasi bersyukur, <i>sharing</i> proses yang telah didapatkan menggunakan simbol.	90 menit

Instrumen penelitian ini terdiri dari modul *mindful parenting*, skala beban psikologis, serta skala *mindful parenting* dan *behavioral checklist* sebagai cek manipulasi. Penyusunan modul *mindful parenting* dilakukan bersama dengan rekan penelitian. Penyusunan dilakukan dengan melakukan terjemahan ke Bahasa Indonesia, kemudian merumuskan tujuan dari penyusunan modul. Pelaksanaan tiap pertemuan sesi utama berdurasi 240 menit, dengan 60 menit istirahat setiap perpindahan sesi. Rancangan modul *mindful parenting* yang digunakan oleh peneliti tersaji pada Tabel 1.

Skala beban psikologis menggunakan modifikasi *Zarit Caregiver Burden Scale* yang dikembangkan oleh John, Hennessy, Dyeson, & Garrett (2001). Skala beban psikologis sebanyak 22 item dengan empat aspek, yaitu: 1) konflik peran (9 item); 2) perasaan negatif (5 item); 3) ketidakmampuan (5 item); dan 4) 2 item perasaan bersalah (2 item). Skala *mindful parenting* menggunakan modifikasi skala *Interpersonal Mindfulness in Parenting* (IEM-P) yang dikembangkan oleh Duncan (Duncan, 2007). Skala *mindful parenting* berdasarkan modifikasi *Interpersonal Mindfulness in Parenting* terdiri dari 10 item (Duncan, 2007) dengan tiga aspek, yaitu: 1) kesadaran dan perhatian disaat ini 4 (item); 2) tidak menghakimi (3 item); dan 3) tidak reaktif (3 item). *Behavioral checklist* disusun peneliti dengan menggunakan derajat rentang penilaian *self-report*.

Instrumen diberlakukan validasi isi (*Aiken's V*) dari *expert judgement*. Instrumen modul *mindful parenting* divalidasi oleh 4 orang *expert* dengan kriteria psikolog yang memiliki pengalaman sebagai praktisi *mindfulness*. Instrumen skala beban psikologis dan skala *mindful parenting* divalidasi oleh 25 *expert* dengan kriteria psikolog. Koefisien *Aiken's V* diinterpretasikan memiliki koefisien yang cukup tinggi jika  $V > 0,50$  (Azwar, 2011). Berdasarkan hasil *expert judgment*, dapat disimpulkan bahwa seluruh instrumen penelitian memiliki validitas isi yang baik ( $V > 0,05$ ). Koefisien korelasi *intraklas expert judgement* untuk modul diperoleh sebesar  $V = 0,973$  yang dapat diartikan memiliki korelasi sangat baik. Konsistensi satu *rater* memiliki

koefisien  $V = 0,830$  yang dapat diartikan sangat baik (Wongpakaran, Wongpakaran, Wedding, & Gwet, 2013). Hasil ini tersaji pada Tabel 2.

**Tabel 2. Hasil Aiken's V Instrumen**

Instrumen	<i>Aiken's V</i>	$\bar{X}$ <i>Aiken's V</i>
Modul <i>mindful parenting</i>	0,63 – 0,94	0,82
Beban psikologis	0,67 – 0,94	0,84
<i>Mindful parenting</i>	0,79 – 0,96	0,90

Uji coba dilakukan untuk mengukur reliabilitas. Uji coba instrumen dilakukan kepada partisipan yang memiliki kriteria mendekati kriteria dengan partisipan penelitian dalam batasan ibu dari anak berkebutuhan khusus. Uji coba skala diberlakukan kepada 98 responden yang berada di lokasi rumah sakit A, pusat layanan autis B, serta komunitas orang tua dengan anak dengan *cerebral palsy* di SLB N C. Analisis daya beda antar item yang dipertimbangkan agar hasilnya memuaskan berada pada koefisien korelasi  $r \geq 0,25$  (Azwar, 2012). Nilai *Cronbach's alpha* ( $\alpha$ ) yang disarankan berada pada  $\alpha > 0,60$  (Azwar, 2011). Nilai *Cronbach's alpha* skala *mindful parenting* dan skala beban psikologis sebesar  $\alpha = 0,714$  dan  $\alpha = 0,843$  yang berarti konsistensi internal seluruh item tergolong baik ( $\alpha > 0,60$ ). Hasil tersaji di tabel 3.

**Tabel 3. Rangkuman hasil Reliabilitas**

Instrumen	<i>Corrected Item-Total Correlation</i>	$\alpha$	Item gugur	Nomor Item gugur
Beban psikologis	0,256 – 0,629	0,843	4	5, 11, 18, 22
<i>Mindful parenting</i>	0,277 – 0,499	0,714	2	1, 10

Uji coba modul dilakukan terhadap 5 orang partisipan ibu dari anak berkebutuhan khusus pada tanggal 7, 14, 21, dan 28 September 2019. Uji coba menghasilkan beberapa evaluasi terkait proses penggunaan modul. Evaluasi didapatkan dari fasilitator, observer, serta partisipan. Hasil uji coba dengan pengukuran cek manipulasi skala *mindful parenting* dengan alat bantu SPSS 21 (Field, 2009; George & Mallery, 2014) menunjukkan perbedaan

yang signifikan terhadap pengukuran antara skala *mindful parenting pretest* dan *posttest* dengan nilai  $z = -2,023$  ( $p = 0,043$ ;  $p < 0,05$ ).

Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan memberikan informasi kegiatan program *mindful parenting* di yayasan, komunitas, rumah sakit, serta orang tua anak dengan *cerebral palsy* yang ditemui secara mandiri oleh peneliti. Instrumen yang digunakan peneliti untuk memberikan informasi adalah dalam bentuk *flyer*. Sebanyak 6 – 8 ibu menyatakan kesediaannya menjadi partisipan dalam penelitian ini. Tahapan pelaksanaan intervensi penelitian ini terdiri dari sembilan sesi yang terdiri dari satu sesi pembuka dan delapan sesi utama. Kedelapan sesi terbagi dalam empat kali pertemuan selama 2 minggu hingga 1 bulan. Tiap pertemuan berdurasi total 180 – 240 menit dengan jeda istirahat 60 menit. Setiap sesi dilaksanakan berdasarkan modul program *mindful parenting* yang telah disusun oleh peneliti. Tahapan pelaksanaan intervensi tersaji pada Tabel 4.

**Tabel 4. Rangkuman tahap pelaksanaan Intervensi**

Tahapan	Waktu	Instrumen
<i>Pretest 1</i>	2 hari (@ 8 jam)	<i>Flyer</i> , skala beban psikologis
<i>Pretest 2</i>	1 hari (@ 2 jam)	<i>Informed consent</i> , skala beban psikologis, skala <i>mindful parenting</i>
Intervensi	4 hari (@ 4 jam)	Modul <i>mindful parenting</i> , buku catatan kegiatan buku materi, lembar <i>behaviour checklist</i> , rekaman instruksi, lembar evaluasi, lembar observasi observer
<i>Posttest</i>	2 hari (@ 8 jam)	Skala beban psikologis, skala <i>mindful parenting</i>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Data demografi partisipan penelitian tersedia pada Tabel 5. Secara umum, ibu dari anak dengan CP yang menjadi partisipan berusia dari rentang 27 – 45 tahun, dengan usia anak dengan CP 9 – 15 tahun. Jenjang pendidikan terendah adalah SMA dan tertinggi adalah S1. Selain itu, 5 dari 6 memiliki kegiatan utama sebagai ibu rumah tangga, dan 1 orang sebagai karyawan swasta. Satu orang partisipan telah berpisah, sedangkan lima lainnya masih dalam status pernikahan.

**Tabel 5. Data Demografi Partisipan**

Inisia	Usi	Pendidika	Pekerjaa	Status	Usia
1	Ibu	n	n	( $\Sigma$ Anak)	Ana k
S1	34	D3	Ibu rumah tangga	Bepisah (1)	9
S2	35	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah (2)	15
S3	27	SMK	Ibu rumah tangga	Menikah (2)	9
S4	45	S1	Ibu rumah tangga	Menikah (2)	14
S5	31	SMA	Ibu rumah tangga	Menikah (1)	14
S6	30	S1	Karyawan swasta	Menikah (2)	10

Hasil deskripsi skor *pretest 1*, *pretest 2*, dan *posttest* beban psikologis tersaji pada Tabel 6. Berdasarkan Tabel 6, diketahui bahwa skor terendah saat *pretest 1* adalah 48, *pretest 2* adalah 39, dan *posttest* adalah 25. Skor tertinggi pada saat *pretest 1* adalah 64, *pretest 2* adalah 66, dan *posttest* adalah 47. Data Tabel 6 juga menunjukkan penurunan *mean* pada *pretest 1* adalah 55,00, *pretest 2* adalah 52,67, dan *posttest* adalah 31,00.

**Tabel 6. Hasil deskripsi skor pretest 1, pretest 2, dan posttest**

	N	Minimu	Maksimu	<i>Mea</i>	SD
		m	m	n	
<i>Pretest 1</i>	6	48	64	55,00	6,812
<i>Pretest 2</i>	6	39	66	52,67	11,776
<i>Posttest</i>	6	25	47	31,00	8,173

Berdasarkan Tabel 7, uji komparasi *tahap pertama* menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap pengukuran antara skala beban psikologis *pretest 1* dan *pretest 2* dengan nilai  $z = -0,943$  ( $p = 0,345$ ;  $p = 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa beban psikologis partisipan tidak mengalami penurunan secara signifikan sebelum diberlakukannya program *mindful parenting*.

**Tabel 7. Hasil uji komparasi tahap pertama**

Uji Statistik <sup>a</sup>	
	PostTest - PreTest
Z	-0.934 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.345
a. Wilcoxon Signed Ranks Test (Tahap pertama)	
b. Based on negative ranks.	

Berdasarkan Tabel 8, uji komparasi *tahap kedua* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan terhadap pengukuran antara skala beban psikologis *pretest 2* dan *posttest* dengan nilai  $z = -2,201$  ( $p = 0,028$ ;  $p < 0,05$ ).

**Tabel 8. Hasil uji komparasi tahap kedua**

Uji Statistik <sup>a</sup>	
	PostTest - PreTest
Z	-2.201 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.028
a. Wilcoxon Signed Ranks Test (Tahap kedua)	
b. Based on negative ranks.	

Berdasarkan Tabel 9, diketahui bahwa skor terendah saat *pretest 2* adalah 19, dan *posttest* adalah 25. Skor tertinggi pada *pretest 2* adalah 26, dan *posttest* adalah 39. Penurunan mean *pretest 2* adalah 23,33 dan *posttest* adalah 27,83. Hasil tersebut menunjukkan bahwa beban psikologis partisipan mengalami penurunan secara signifikan setelah diberlakukannya program *mindful parenting*.

**Tabel 9. Hasil Skor Pretest2 dan Posttest**

	N	Minimum	Maksimum	Mean	SD
<i>Pretest 2</i>	6	19	26	23,33	2,73252
<i>Posttest</i>	6	25	30	27,83	1,94079

Analisa uji *Wilcoxon signed-rank test* menunjukkan terdapat peningkatan *mindful parenting* secara signifikan setelah diberikan perlakuan dengan nilai  $z = -2,214$  ( $p = 0,027$ ;  $p < 0,05$ ). Hasil tersaji pada Tabel 10.

**Tabel 10. Hasil analisa Wilcoxon signed-rank test Mindful Parenting**

Uji Statistik <sup>a</sup>	
	PostTest - PreTest
Z	-2.214 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

Hasil tersebut menunjukkan bahwa keterampilan *mindful parenting* partisipan mengalami peningkatan secara signifikan setelah diberlakukannya program *mindful parenting*. Pengaruh yang diberikan program *mindful parenting* diketahui melalui *effect size*. *Effect size* diukur menggunakan skor  $z$  yang dapat mengestimasi ukuran efek ( $r$ ) dengan rumus  $r = \frac{z}{\sqrt{N}}$  (Field, 2009). Ukuran efek ( $r$ ) *mindful parenting* =  $\frac{z}{\sqrt{N}} = \frac{-2,201}{\sqrt{12}} = -0,63$ . Koefisien 0,63 menunjukkan program *mindful parenting* memiliki efek sebesar 63% terhadap penurunan beban psikologis.

**Tabel 11. Hasil skor mean tiap aspek beban psikologis partisipan**

Nama	Konflik peran		Perasaan negatif		Ketidakmampuan		Perasaan bersalah	
	<i>Pre 2</i>	<i>Post</i>	<i>Pre 2</i>	<i>Post</i>	<i>Pre 2</i>	<i>Post</i>	<i>Pre 2</i>	<i>Post</i>
S1	26	17	13	10	20	13	8	7
S2	24	10	11	6	18	10	9	5
S3	12	8	8	5	9	8	8	5
S4	15	12	7	5	10	7	6	6
S5	19	10	8	4	12	7	7	3
S6	28	11	9	4	15	8	8	3
Rerata	20,7	11,3	9,3	5,7	14,0	8,8	7,7	4,8

**Tabel 12. Hasil perhitungan analisis uji Wilcoxon signed-rank test tiap aspek beban psikologis**

Aspek	Selisih mean	Nilai z	Signifikasi (p)	Makna
Konflik peran	9,4 ( <i>pretest 2</i> = 20,7; <i>posttest</i> = 11,3)	-2,207	0,027	Perbedaan signifikan
	3,6 ( <i>pretest 2</i> = 9,3; <i>posttest</i> = 5,7)	-2,214	0,027	Perbedaan signifikan
Ketidakmampuan	5,2 ( <i>pretest 2</i> = 14; <i>posttest</i> = 8,8)	-2,207	0,027	Perbedaan signifikan
	2,9 ( <i>pretest 2</i> = 7,7; <i>posttest</i> = 4,8)	-2,032	0,042	Perbedaan signifikan

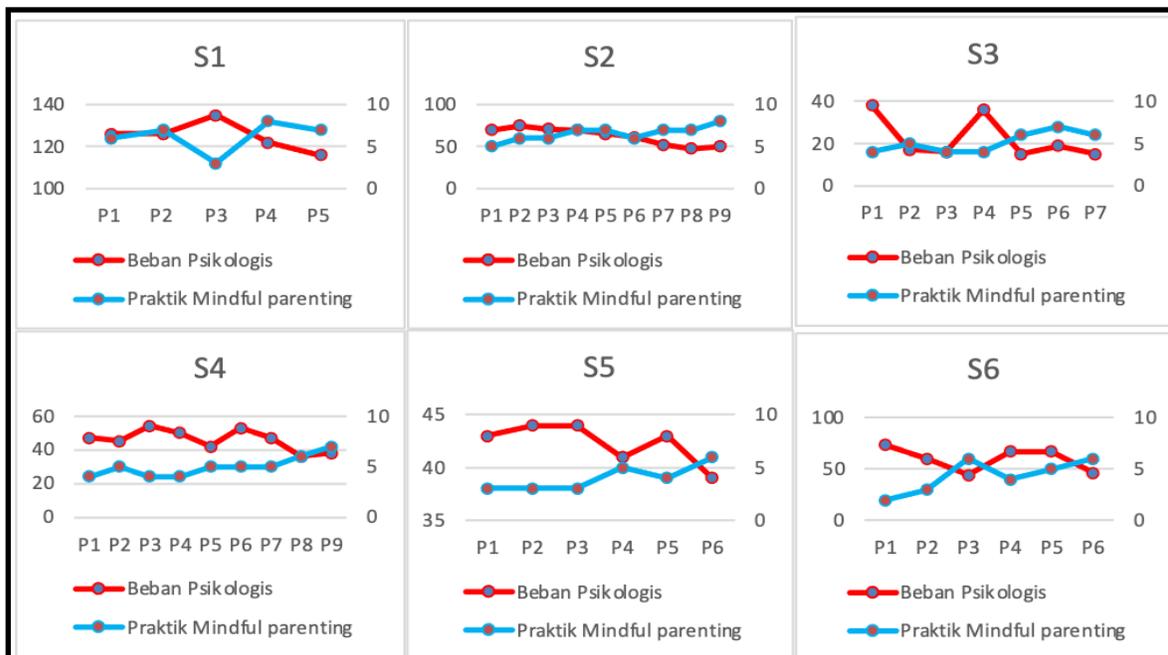
Hasil pengukuran aspek *konflik peran* pada Tabel 11 menunjukkan selisih skor *mean* sebesar 9,4 (*pretest* 2 = 20,7 dan *posttest* =11,3), aspek *perasaan negatif* selisih skor *mean* sebesar 3,6 (*pretest* 2 = 9,3 dan *posttest* = 5,7), aspek *ketidakmampuan* selisih skor *mean* sebesar 5,2 (*pretest* 2 = 14 dan *posttest* = 8,8), dan aspek *perasaan bersalah* selisih skor *mean* sebesar 2,9 (*pretest* 2 = 7,7 dan *posttest* = 4,8).

Analisis uji komparasi *Wilcoxon signed-rank test* pada Tabel 12 menunjukkan penurunan secara signifikan terhadap semua aspek beban psikologis setelah diberikan perlakuan. Aspek *konflik peran* dengan nilai  $z = -2,207$  ( $p = 0,027$ ;  $p < 0,05$ ). Aspek *perasaan negatif* dengan nilai  $z = -2,214$  ( $p = 0,027$ ;  $p < 0,05$ ). Aspek *ketidakmampuan* dengan nilai  $z = -2,207$  ( $p = 0,027$ ;  $p < 0,05$ ). Aspek *perasaan bersalah* dengan nilai  $z = -2,032$  ( $p = 0,042$ ;  $p < 0,05$ ). Melalui hasil pengukuran tiap aspek beban psikologis dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan terhadap semua aspek secara signifikan setelah diberikan perlakuan.

Hasil pengukuran *behaviour checklist* menunjukkan adanya keseragaman pola. Pola tersebut adalah terjadi penurunan beban psikologis ketika partisipan melakukan praktik *mindful parenting* serta peningkatan beban psikologis ketika partisipan tidak melakukan praktik *mindful parenting*. Adapun grafik *behavioral checklist* tersaji di Grafik 1.

Hasil penelitian menunjukkan terjadi perubahan skor yang signifikan pada saat sebelum dan setelah diberi perlakuan dengan nilai  $z = -2,201$  ( $p = 0,028$ ;  $p < 0,05$ ). Hal ini berarti terdapat perbedaan signifikan antara beban psikologis ibu dari anak dengan CP sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Maka, dapat disimpulkan bahwa program *mindful parenting* dapat menurunkan beban psikologis pada ibu dari anak dengan CP secara signifikan.

Hasil pengukuran *effect size* menunjukkan  $r = 0,63$  (63%) yang berarti memiliki efek yang besar menurut Cohen (1988) dalam Field (2009). Penurunan beban psikologis dipengaruhi oleh munculnya kesadaran secara kognitif untuk melihat kejadian yang ada dalam cara pandang atau pemaknaan yang positif. Pemaknaan positif ini dialami oleh semua partisipan. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa *mindfulness* dapat memfasilitasi terciptanya kesadaran untuk menghadapi masalah (Donald & Atkins, 2016) dengan cara membantu menyadari bentuk pikiran yang dimiliki (Moore & Malinowski, 2009), sehingga dapat meningkatkan perhatian dalam pengambilan keputusan (Zeidan et al., 2010). Maka dapat disimpulkan bahwa program *mindful parenting* dapat menurunkan beban psikologis pada ibu dari anak dengan CP secara signifikan.



Grafik 1. Pola *behavior checklist*

Penurunan beban psikologis dipengaruhi oleh munculnya kesadaran secara kognitif untuk melihat kejadian yang ada dalam cara pandang atau pemaknaan yang positif. Pemaknaan positif ini dialami oleh semua partisipan. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa *mindfulness* dapat memfasilitasi terciptanya kesadaran untuk menghadapi masalah (Donald & Atkins, 2016) dengan cara membantu menyadari bentuk pikiran yang dimiliki (Moore & Malinowski, 2009) sehingga dapat meningkatkan perhatian dalam pengambilan keputusan (Zeidan et al., 2010).

Pengaruh program *mindful parenting* ditunjukkan juga dengan analisa terhadap keempat aspek pengukuran beban psikologis partisipan semuanya mengalami penurunan signifikan. Konflik peran menurun secara signifikan dengan nilai  $z = -2,207$  ( $p = 0,027$ ;  $p < 0,05$ ).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terjadi dinamika pembagian peran antara partisipan dengan pekerjaannya dan juga keluarga dalam mengasuh anak selama partisipan mengikuti program *mindful parenting*. Perasaan negatif menurun secara signifikan dengan nilai  $z = -2,214$  ( $p = 0,027$ ;  $p < 0,05$ ). Perkembangan partisipan dengan memunculkan sikap memaafkan, menerima keadaan, melepaskan pengalaman negatif, menjalin komunikasi dua arah sehingga terhindar dari kesalahpahaman, serta mengelola emosi sebagai bagian dari pembelajaran. *Mindfulness* membantu memiliki respon indera yang baru sehingga dapat terbuka memandang kejadian dari berbagai sudut pandang (Compton & Hoffman, 2012) dalam menoleransi pikiran, emosi, dan pengalaman (Baer, 2003). Ketidakmampuan menurun secara signifikan dengan nilai  $z = -2,214$  ( $p = 0,027$ ;  $p < 0,05$ ). Ketidakmampuan erat kaitannya dengan efikasi diri yang rendah. Melalui praktik *mindfulness*, dapat terlihat potensi yang dimiliki, menunjukkan empati kepada orang lain, hingga mampu memunculkan rasa optimis bahwa diri sendiri mampu menjalani kesehariannya. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Greason & Cashwell (2009) bahwa *mindfulness* melalui mediator sikap perhatian dapat meningkatkan efikasi diri dalam *setting* konseling. Perasaan bersalah menurun secara signifikan dengan nilai  $z = -2,032$  ( $p = 0,042$ ;  $p < 0,05$ ). Pemikiran akan masa lalu membuat partisipan merasa bersalah. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui praktik *mindful parenting* bersamaan dengan faktor terapeutik kelompok membantu partisipan belajar untuk

memperkuat rasa syukur dan optimis dalam melihat kehidupan. Sikap *mindfulness* membantu melihat kondisi realita yang ada waktu sekarang. (Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006). Kondisi ini membantu partisipan untuk melihat kembali suatu peristiwa dengan sudut pandang baru dan mampu mengambil jarak dengan pikiran dan emosi yang menyertai peristiwa tersebut.

Berdasarkan analisis cek manipulasi, diketahui bahwa bahwa terdapat peningkatan *mindful parenting* secara signifikan setelah diberikan perlakuan dengan nilai  $z = -2,214$  ( $p = 0,027$ ;  $p < 0,05$ ). Keadaan ini berarti cek manipulasi berhasil menunjukkan adanya efek langsung dari program *mindful parenting* yang dirasakan oleh partisipan. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa beberapa efek yang dirasakan oleh partisipan adalah perasaan tenang, nyaman, beberapa perubahan fisik dari pengaruh nafsu makan yang meningkat, serta penggunaan keterampilan *mindful parenting* yang mempengaruhi partisipan dalam merespon keadaan seperti menemukan pemaknaan baru dari situasi tertentu.

Berdasarkan data demografi, diketahui bahwa beban psikologis partisipan S1 dan S2 (*pretest* 1) cenderung paling tinggi. Berdasar dari latar belakang dan catatan kegiatan, kedua partisipan mengalami permasalahan menyangkut dukungan sosial. S1 dengan permasalahan pernikahan, S2 dengan dukungan keluarga. Kondisi yang berbeda dialami oleh S3 dan S4 dengan beban psikologis cenderung rendah. S3 dan S4 memiliki dukungan sosial yang kuat dari suami, keluarga, maupun lingkungan sekitarnya. Melalui data ini, diketahui bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap beban psikologis. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satih (2004) yang menyatakan bahwa dukungan sosial (suami, keluarga, teman, dan layanan kesehatan) meningkatkan penyesuaian ibu dari anak dengan CP dengan mengarahkan pada kemampuan memilih perilaku yang adaptif.

Melalui latar belakang dan catatan kegiatan, kondisi lain yang dapat menyebabkan S1 dan S2 memiliki beban psikologis cenderung tinggi adalah faktor kemandirian anak yang membuat arah fokus perhatian sepenuhnya kepada anak. S1 dan S2 memiliki anak dengan *cerebral palsy* yang belum dapat mandiri. Berbeda dengan anak S3, S4, S5, dan S6 yang sudah bisa mandiri bahkan mengikuti pendidikan di sekolah umum. Kondisi

ini sejalan dengan penelitian Muñoz-Marrón et al. (2013) yang menyampaikan bahwa salah satu prediktor beban psikologis ibu dari anak dengan *cerebral palsy* adalah tingginya derajat kecacatan yang dialami anak.

Berdasarkan data *behavioral checklist*, yang melihat rentang beban psikologis dan rentang praktik *mindful parenting* diketahui bahwa ada pola yang serupa pada semua partisipan. Pola tersebut adalah terjadinya penurunan beban psikologis ketika partisipan mempraktikkan keterampilan *mindful parenting*, dan demikian pula sebaliknya. Partisipan melanjutkan praktik sehingga semua partisipan melaporkan mendapatkan manfaat dari praktik keterampilan *mindful parenting* itu sendiri. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kegigihan melakukan latihan meditasi *mindfulness* mengakibatkan adanya dampak positif yang diperoleh dari menerapkan *mindfulness* (Niemic, Rashid, & Spinella, 2012).

Meditasi napas dilakukan dengan menyadari napas yang keluar dan masuk secara sadar yang dilatihkan di sesi 2. Meditasi napas membantu untuk menenangkan tubuh dan pikiran sehingga menciptakan sudut pandang yang lebih luas (Kabat-Zinn, 2005). Manfaat tersebut didapatkan oleh semua partisipan. Kondisi partisipan S2 merasa tenang hingga menemukan motivasi untuk menjalani kehidupan dengan ikhlas. S1 menemukan kesadaran bahwa sikapnya yang melarang anak justru tidak membantu anak untuk mandiri. S3 menyadari bahwa selama ini tidak menghargai dukungan yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya sehingga membuat S3 belajar menghargai orang lain. Partisipan S4 dan S5 menemukan manfaat lebih mampu menghargai keadaan diri sendiri serta mengembangkan empati kepada orang lain. S6 menyadari pengelolaan pikiran terhadap respon pandangan negatif lingkungan menjadi hal yang mungkin untuk dilakukan.

Meditasi syukur dilakukan dengan mengungkapkan rasa syukur atas apapun keadaan yang dialami dengan menitikberatkan pada proses menerima keadaan yang dilatihkan di sesi 2 dan 7. Meditasi syukur yang dilakukan partisipan memberikan manfaat yang beragam. Memotivasi S2 untuk memaafkan orang lain, membantu berpikir optimis terhadap masa depan anak dan keluarganya, membantu S3 menghargai dukungan yang besar dari keluarga, dan membantu S6 untuk lebih peka terhadap keadaan lingkungannya.

Kondisi ini sejalan dengan penelitian kebersyukuran yang dilakukan oleh Wood, Froh, & Geraghty (2010) bahwa menuliskan hal yang disyukuri dapat meningkatkan kepuasan hidup dan meningkatkan perilaku positif. Meditasi *bodyscan* dilakukan dengan menyadari keadaan tubuh dengan semua respon tubuh yang muncul yang dilatihkan di sesi 1. Meditasi *bodyscan* memberikan manfaat kesadaran partisipan bahwa fisik mengalami kelelahan. Keadaan ini seperti yang didapatkan oleh S2, S3, dan S5. Menurut (Shapiro, 2009) *bodyscan* merupakan cara mengembangkan rasa cinta kepada diri sendiri. Rasa cinta kepada diri sendiri diwujudkan S2, S3, S5, dan S6 dengan memberikan waktu bagi tubuh untuk beristirahat. Berdasarkan hasil wawancara perkembangan, keempat peserta ini melaporkan kualitas tidur yang lebih baik.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa keterampilan meditasi cinta kebaikan merupakan keterampilan yang paling diminati oleh semua partisipan. Menurut penelitian Kemper, Powell, Helms, & Kim-Shapiro (2015), meditator yang mempraktikkan meditasi cinta kebaikan memiliki stres yang lebih rendah daripada meditator yang tidak mempraktikkannya. Kondisi ini mendukung hasil penelitian peneliti bahwa semakin partisipan mempraktikkan meditasi cinta kebaikan, maka semakin berkurang tingkat stres karena partisipan merasakan ketenangan dan rasa bahagia.

Beberapa hal yang mendukung keberhasilan sebuah program menurut Corsini & Wedding (2010) adalah kesiapan partisipan untuk berubah dengan ditandai keterbukaan partisipan serta keterlibatan dalam kelompok selama program. Faktor terapi kelompok yang mendukung perubahan dari partisipan adalah membina harapan yang positif terhadap unsur terapi, adanya faktor kebersamaan, kerja kelompok, perasaan lega melalui katarsis, serta pembelajaran interpersonal (Yalom & Leszcz, 2005) yang difasilitasi selama program *mindful parenting*. Program *mindful parenting* menggunakan teknik psikoedukasi yang merupakan faktor pendukung yang dapat digunakan untuk menurunkan beban psikologis (Ambarwati, 2015). Selain itu, evaluasi modul dengan penggunaan video membuat partisipan menjadi mudah memahami dan memacu untuk diskusi lebih lanjut. Hal ini sesuai dengan pendapat Laird, Holton, & Naquin (2003) bahwa penggunaan alat bantu visual dapat menambah stimulasi sensorik pada saat ceramah. Beban

psikologis merupakan hasil dari pemaknaan dan evaluasi pola pikir kognitif seseorang (Santrock, 2012). Melalui sikap *mindfulness non-judgement* dapat membantu mengarahkan pada peningkatan efikasi diri hingga membentuk harapan yang realistis (Brown & Ryan, 2003). Peningkatan pengendalian diri atas emosi, empati (Donald & Atkins, 2016; Remmers, Topolinski, & Koole, 2016), dan penerimaan terhadap keadaan anak (Boyle et al., 2017; Ma & Siu, 2016) merupakan beberapa manfaat *mindfulness* yang juga didapatkan oleh partisipan penelitian.

## SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program *mindful parenting* berdampak pada penurunan beban psikologis pada ibu dari anak dengan *cerebral palsy*. Hal ini berarti hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima dan menjawab tujuan penelitian untuk menurunkan beban psikologis ibu dari anak dengan *cerebral palsy* melalui program *mindful parenting*. Berdasarkan analisis pada tiap aspek beban psikologis, dapat disimpulkan bahwa beban psikologis partisipan mengalami perubahan dalam semua aspek. Hal ini didukung oleh peningkatan praktik keterampilan *mindfulness* yang signifikan dari partisipan.

Meski demikian, penelitian ini tidak terlepas dari adanya keterbatasan. Keterbatasan penelitian berasal dari ancaman validitas internal maupun validitas kesimpulan statistik. Ancaman validitas internal penelitian terdiri dari *selection*, *attrition*, *history*, *maturation*, *testing*, dan ancaman kesimpulan statistik *unreliability of treatment implementation* (Shadish et al., 2002). Ancaman *selection* terjadi karena penelitian ini hanya melibatkan satu kelompok perlakuan (eksperimen) tanpa kelompok pembanding. Ancaman *attrition* terjadi karena ada dua partisipan yang mundur dari penelitian karena faktor eksternal partisipan yang tidak dapat dikontrol peneliti. Ancaman *history* terjadi karena adanya kejadian yang berlangsung pada saat yang sama dengan perlakuan dapat menghasilkan efek yang teramati. Ancaman *maturation* terjadi karena perubahan yang terjadi secara alamiah sepanjang waktu. Peneliti mengatasi ancaman ini dengan memberikan media *self-report* bagi partisipan sebagai informasi pembelajaran yang dilakukan. Ancaman *testing* terjadi karena dalam penelitian ini terjadi pengulangan

pengukuran dengan alat ukur yang sama. Ancaman kesimpulan statistik penelitian *unreliability of treatment implementation* dapat dilihat dari buku catatan kegiatan partisipan. Partisipan tidak semuanya melakukan latihan praktik *mindful parenting*. Melalui *behaviour checklist* juga diketahui bahwa partisipan tidak rutin mengaplikasikan keterampilan *mindful parenting* dalam pengasuhannya. Ancaman *unreliability of treatment implementation* dalam pengukuran dapat menurunkan *effect size* (Shadish et al., 2002).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alaee, N., Shahboulaghi, F. M., Khankeh, H., & Kermanshahi, S. M. K. (2015). Psychosocial challenges for parents of children with cerebral palsy: A qualitative study. *Journal of Child and Family Studies*, 24(7), 2147–2154. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0016-3>
- Ambarwati, W. (2015). *Efektivitas program psikoedukasi kelompok dalam menurunkan beban psikologis pada family caregiver diabetes melitus*. Universitas Gadjah Mada.
- Azwar, S. (2011). *Reliabilitas dan validitas* (3rd ed.). Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg015>
- Bajraszewski, E., Carne, R., Kennedy, R., Lanigan, A., Ong, K., Randall, M., & Reddihough, D. (2008). *Cerebral Palsy: An information guide for parents* (5th ed.). Royal Children's Hospital.
- Barnes, S., Brown, K. W., Krusemark, E., Campbell, W. K., & Rogge, R. D. (2007). The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 482–500. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00033.x>
- Bax, M., Goldstein, M., Rosenbaum, P., Leviton, A., Paneth, N., Dan, B., Jacobsson, B., & Damiano, D. (2005). Proposed definition and classification of cerebral palsy, April

2005. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 47(8), 571–576. <https://doi.org/10.1017/S001216220500112x>
- Beckung, E., Hagberg, G., Uldall, P., & Cans, C. (2008). Probability of walking in children with cerebral palsy in Europe. *Pediatrics*, 121(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0068>
- Berker, N., & Yalçın, S. (2010). *The help guide to cerebral palsy* (2nd ed.).
- Bögels, S. M., Helleman, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 5(5), 536–551. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7>
- Bögels, S., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. Springer.
- Bottcher, L. (2010). Children with spastic cerebral palsy, their cognitive functioning, and social participation: A review. *Child Neuropsychology*, 16(3), 209–228. <https://doi.org/10.1080/09297040903559630>
- Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A., Crespi, C. M., & Bower, J. E. (2017). Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(4), 397–402. <https://doi.org/10.1037/ccp0000186>
- Brehaut, J. C., Kohen, D. E., Garner, R. E., Miller, A. R., Lach, L. M., Klassen, A. F., & Rosenbaum, P. L. (2009). Health among caregivers of children with health problems: Findings from a Canadian population-based study. *American Journal of Public Health*, 99(7), 1254–1262. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.129817>
- 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>
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>
- 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>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). *What is cerebral palsy?* | CDC. <http://www.cdc.gov/ncbddd/cp/facts.html>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Academic Press.
- Colver, A., Fairhurst, C., & Pharoah, P. O. D. (2014). Cerebral palsy. *The Lancet*, 383(9924), 1240–1249. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61835-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61835-8)
- Compton, W. C., & Hoffman, E. (2012). *Positive psychology: The science of human flourishing* (2nd ed.). Wadsworth Publishing.
- Corsini, R. J., & Wedding, D. (Eds.). (2010). *Current psychotherapies* (9th ed). Brooks/Cole.
- Davis, E., Shelly, A., Waters, E., Boyd, R., Cook, K., & Davern, M. (2010). The impact of caring for a child with cerebral palsy: Quality of life for mothers and fathers. *Child: Care, Health and Development*, 36(1), 63–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.00989.x>
- 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>
- Duncan, L. G. (2007). *Assessment of mindful parenting among families of early adolescents: Development and validation of the interpersonal mindfulness in parenting scale*. The Pennsylvania State University.

- [https://etda.libraries.psu.edu/files/final\\_submissions/3737](https://etda.libraries.psu.edu/files/final_submissions/3737)
- Elliott, T. R., & Shewchuk, R. M. (2004). *Family adaptation in illness, disease, and disability*. In J. M. Raczynski & L. C. Leviton (Eds.), *Handbook of clinical health psychology: Vol. 2. Disorders of behavior and health* (p. 379–403). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11589-012>
- Fernández-Alcántara, M., García-Caro, M. P., Laynez-Rubio, C., Pérez-Marfil, M. N., Martí-García, C., Benítez-Feliponi, Á., Berrocal-Castellano, M., & Cruz-Quintana, F. (2015). Feelings of loss in parents of children with infantile cerebral palsy. *Disability and Health Journal*, 8(1), 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.06.003>
- Field, A. P. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3rd ed). SAGE Publications.
- George, D., & Mallery, P. (2014). *IBM Statistics 21 step by step: A simple guide and reference* (13th ed.). Pearson.
- Glenn, S., Cunningham, C., Poole, H., Reeves, D., & Weindling, M. (2009). Maternal parenting stress and its correlates in families with a young child with cerebral palsy. *Child: Care, Health and Development*, 35(1), 71–78. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00891.x>
- Gravetter, F. J., & Forzano, L.-A. B. (2011). *Research methods for the behavioral sciences* (4th ed). Wadsworth.
- Greason, P. B., & Cashwell, C. S. (2011). Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy. *Counselor Education and Supervision*, 49(1), 2–19. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6978.2009.tb00083.x>
- Grootenhuis, M. A., & Bronner, M. B. (2009). Paediatric illness! Family matters. *Acta Paediatrica*, 98(6), 940–941.
- Jeong, Y.-G., Jeong, Y.-J., & Bang, J.-A. (2013). Effect of social support on parenting stress of Korean mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Physical Therapy Science*, 25(10), 1339–1342. <https://doi.org/10.1589/jpts.25.1339>
- John, R., Hennessy, C. H., Dyeson, T. B., & Garrett, M. D. (2001). Toward the conceptualization and measurement of caregiver burden among Pueblo Indian family caregivers. *The Gerontologist*, 41(2), 210–219.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (15th anniversary ed.). Delta Trade Paperbacks/Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (Revised and updated ed.). Bantam.
- Kasuya, R., Polgar-Bailey, P., & Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout: A guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*, 108(7). <https://doi.org/10.3810/pgm.2000.12.1324>
- Kemper, K. J., Powell, D., Helms, C. C., & Kim-Shapiro, D. B. (2015). Loving-kindness meditation's effects on nitric oxide and perceived well-being: A pilot study in experienced and inexperienced meditators. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 11(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2014.10.002>
- Knapp, T. R. (2016). Why is the one-group pretest–posttest design still used? *Clinical Nursing Research*, 25(5), 467–472. <https://doi.org/10.1177/1054773816666280>
- Laird, D., Holton, E. F., & Naquin, S. S. (2003). *Approaches to training and development* (3rd ed.). Basic Books.
- Ma, Y., & Siu, A. F. Y. (2016). A qualitative exploration of an eight-week mindful parenting program for parents. *Journal of Asia Pacific Counseling*, 6(2), 87–100.
- Marsden, E., & Torgerson, C. J. (2012). Single group, pre- and post-test research designs: Some methodological concerns. *Oxford Review of Education*, 38(5), 583–616. <https://doi.org/10.1080/03054985.2012.731208>
- Masulani-Mwale, C., Kauye, F., Gladstone, M., & Mathanga, D. (2019). Development of a psycho-social intervention for reducing psychological distress among parents of children with intellectual disabilities in Malawi. *PLOS ONE*, 14(2), e0210855.

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210855>
- Mendenhall, A., & Mount, K. (2011). Parents of children with mental illness: Exploring the caregiver experience and caregiver-focused interventions. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 92(2), 183–190. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4097>
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18(1), 176–186. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.12.008>
- Morris, C. (2007). Definition and classification of cerebral palsy: A historical perspective. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(s109), 3–7. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.tb12609.x>
- Morris, C., & Condie, D. (2008). *Recent developments in healthcare for cerebral palsy: Implications and opportunities for orthotics*.
- Munns, A., Watts, R., Hegney, D., & Walker, R. (2016). Effectiveness and experiences of families and support workers participating in peer-led parenting support programs delivered as home visiting programs: A comprehensive systematic review. *JBISIRIR-2016-003166*. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2016-003166>
- Muñoz-Marrón, E., Redolar-Ripoll, D., Anglès, M. B., Nieto, R., Guillamón, N., Encuentra, E. H., & Gómez, B. (2013). Burden on caregivers of children with cerebral palsy: Predictors and related factors. *Universitas Psychologica*, 12(3), 767–777. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-3.bccc>
- Myers, J. E. (2003). Coping with caregiving stress: A wellness-oriented, strengths-based approach for family counselors. *The Family Journal*, 11(2), 153–161. <https://doi.org/10.1177/1066480702250162>
- Niemic, R. M., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 240–253.
- Olawale, O. A., Deih, A. N., & Yaadar, R. K. K. (2013). Psychological impact of cerebral palsy on families: The African perspective. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 4(2), 159.
- Ones, K. (2005). Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy (primary caregivers). *Neurorehabilitation and Neural Repair*, 19(3), 232–237.
- Park, M. S., Kim, S. J., Chung, C. Y., Kwon, D. G., Choi, I. H., & Lee, K. M. (2011). Prevalence and lifetime healthcare cost of cerebral palsy in South Korea. *Health Policy*, 100(2–3), 234–238.
- Parkes, J., & McCusker, C. (2008). Common psychological problems in cerebral palsy. *Paediatrics and Child Health*, 18(9), 427–431.
- Raina, P., O'Donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S. D., Russell, D., Swinton, M., Zhu, B., & Wood, E. (2005). The health and well-being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115(6), e626–e636.
- 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.
- Rethlefsen, S. A., Ryan, D. D., & Kay, R. M. (2010). Classification systems in cerebral palsy. *Orthopedic Clinics of North America*, 41(4), 457–467.
- Ribeiro, M. F. M., Sousa, A. L. L., Vandenberghe, L., & Porto, C. C. (2014). Parental stress in mothers of children and adolescents with cerebral palsy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(3), 440–447.
- Richards, C. L., & Malouin, F. (2013). Cerebral palsy: Definition, assessment and rehabilitation. In *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 111, pp. 183–195). Elsevier.
- Rojahn, J., Schroeder, S. R., & Hoch, T. A. (2008). *Self-injurious behavior in intellectual disabilities* (1st ed.). Elsevier.
- Rosenbaum, P., Paneth, N., Leviton, A., Goldstein, M., Bax, M., Damiano, D., Dan, B., & Jacobsson, B. (2007). A report: The definition and classification of cerebral

- palsy April 2006. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 8–14.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-span development* (14th ed.). McGraw-Hill Companies, Inc.
- Satih, S. (2004). *Hubungan antara kecenderungan depresi ibu yang memiliki anak dengan cerebral palsy dengan efikasi diri dan dukungan sosial*. Universitas Gadjah Mada.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin.
- Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 555–560.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386.
- Thompson, M., & Gauntlett-Gilbert, J. (2008). Mindfulness with children and adolescents: Effective clinical application. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(3), 395–407.
- Townshend, K., Jordan, Z., Stephenson, M., & Tsey, K. (2016). The effectiveness of mindful parenting programs in promoting parents' and children's wellbeing: A systematic review. *JBIG Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(3), 139–180.
- Weber, P., Bolli, P., Heimgartner, N., Merlo, P., Zehnder, T., & Kätterer, C. (2016). Behavioral and emotional problems in children and adults with *cerebral palsy*. *European Journal of Paediatric Neurology*, 20(2), 270–274.
- World Health Organization. (2011). *World report on disability*. [whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO\\_NMH\\_VIP\\_11.01\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf?ua=1)
- Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Wedding, D., & Gwet, K. L. (2013). A comparison of Cohen's Kappa and Gwet's AC1 when calculating inter-rater reliability coefficients: A study conducted with personality disorder samples. *BMC Medical Research Methodology*, 13(1).
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. A. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 890–905.
- Woodgate, R. L., Edwards, M., & Ripat, J. (2012). How families of children with complex care needs participate in everyday life. *Social Science & Medicine*, 75(10), 1912–1920.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed). Basic Books.
- Zaretsky, H. H., Richter, E. F., & Eisenberg, M. G. (Eds.). (2005). *Medical aspects of disability: A handbook for the rehabilitation professional* (3rd ed). Springer Pub.
- 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>