JURNAL LOCUS: Penelitian & Pengabdian
Volume 5 No. 11 November 2026, pp 9773-9789
E-ISSN 2829-7334
DOI: 10.58344/locus.v5i11.6298

Pengaruh Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) untuk Menurunkan Illness Uncertainty pada Orang Tua sebagai Caregiver Anak dengan Kanker

Dillah Cahya Novita*, Hedi Wahyudi, Indri Utami Sumaryanti
Universitas Islam Bandung, Indonesia
Email: dillahcn@gmail.com*, hediway@yahoo.co.id, indri.usumaryanti@gmail.com

Keywords:
Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT); Illness Uncertainty; Caregiver; Childhood Cancer

This is an open access article under the CC BY-SA license.
Copyright © 2026 by Author. Published by Riviera Publishing.

Abstract

Parents who serve as caregivers of children with cancer often experience uncertainty regarding diagnosis, treatment, prognosis, and the possibility of disease recurrence. This condition may lead to illness uncertainty, which can increase the risk of psychological distress. This study aimed to examine the effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on illness uncertainty among parents serving as caregivers of children with cancer. A quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design was conducted involving four mothers who were primary caregivers residing at Rumah Singgah Tangan Baik Insani, Bandung. The intervention consisted of eight weekly MBCT sessions. Illness uncertainty was measured using the Parents' Perception of Uncertainty Scale (PPUS), and the data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results indicated that MBCT did not produce a statistically significant reduction in illness uncertainty ($p = 0.066$; $p > 0.05$). Nevertheless, all participants demonstrated a reduction in illness uncertainty scores, with an average decrease of 31.4% (Negative Ranks = 4). These findings were supported by observations and interview data, which indicated positive changes in participants' ability to cope with uncertainty throughout their child's treatment process. Therefore, MBCT may serve as a promising psychological intervention to help parents cope with illness uncertainty, although further studies with larger sample sizes and a control group are needed to establish its effectiveness.

Kata Kunci:
Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT); Illness Uncertainty; Caregiver; Kanker Anak.

Abstrak

Orang tua yang berperan sebagai caregiver anak dengan kanker menghadapi berbagai ketidakpastian terkait diagnosis, pengobatan, prognosis, dan kemungkinan kekambuhan penyakit. Kondisi tersebut dapat memunculkan illness uncertainty yang berdampak pada meningkatnya distress psikologis. Penelitian ini bertujuan menguji pengaruh Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) terhadap illness uncertainty pada orang tua sebagai caregiver anak dengan kanker. Penelitian menggunakan desain kuasi eksperimen dengan pendekatan one-group pretest-posttest pada empat ibu caregiver yang tinggal di Rumah Singgah Tangan Baik Insani Bandung. Intervensi yang diberikan yaitu delapan sesi MBCT yang dilaksanakan setiap minggu. Pengukuran dilakukan menggunakan Parents' Perception of Uncertainty Scale (PPUS) dan dianalisis dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa MBCT tidak memberikan pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penurunan illness uncertainty ($p = 0,066$; $p > 0,05$). Namun, seluruh partisipan mengalami penurunan skor illness uncertainty dengan rerata sebesar 31,4% (Negative Ranks = 4), yang didukung oleh hasil observasi dan wawancara mengenai perubahan positif dalam menghadapi ketidakpastian selama proses perawatan anak. Oleh karena itu, MBCT berpotensi membantu orang tua sebagai

caregiver dalam menghadapi illness uncertainty, meskipun efektivitasnya masih perlu dikaji lebih lanjut melalui penelitian dengan jumlah partisipan yang lebih besar dan kelompok kontrol.

PENDAHULUAN

Kanker pada anak merupakan salah satu masalah kesehatan global yang tidak hanya berdampak pada anak sebagai penderita, tetapi juga pada orang tua yang berperan sebagai caregiver utama (Ramadhani et al., 2024). Data Global Burden of Cancer (GLOBOCAN) tahun 2022 mencatat terdapat 202.164 kasus kanker pada anak hingga usia 14 tahun di seluruh dunia, dengan 50,3% di antaranya terjadi di kawasan Asia. Di tingkat Asia, jenis kanker yang paling umum ditemukan pada anak adalah leukemia atau kanker darah (38,3%), kanker otak (13,1%), limfoma non-Hodgkin (6,6%), kanker ginjal (6,6%), serta kanker lain yang tidak dispesifikasikan (33%) (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2022). Di Indonesia sendiri, distribusi kasus kanker anak terdiri atas leukemia (40%), kanker otak (10,3%), limfoma non-Hodgkin (5,2%), kanker ovarium (4,0%), dan kanker yang tidak dispesifikasikan (36,2%), dengan angka kematian akibat kanker pada anak di bawah 15 tahun mencapai sekitar 90.000 kasus per tahun. Tingginya prevalensi ini menjadikan kanker anak sebagai persoalan kesehatan yang berdampak luas, tidak hanya secara medis tetapi juga secara psikologis bagi keluarga yang mendampingi (Aulia et al., 2021; Fetriyah et al., 2024).

Ketika anak didiagnosis menderita kanker, orang tua dihadapkan pada peran ganda sebagai pendamping sekaligus pengambil keputusan medis bagi anak, di tengah tuntutan fisik dan emosional yang berat (Karbach et al., 2024). Pada tahap awal munculnya gejala hingga proses penegakan diagnosis, sebagian besar orang tua melaporkan respons emosional berupa keterkejutan, ketakutan, kebingungan, serta ketidaksiapan menghadapi kemungkinan penyakit serius pada anak mereka (Rasmita, 2023). Kondisi ini semakin intensif seiring berjalannya serangkaian pemeriksaan medis, masa penantian hasil diagnosis, paparan informasi medis yang kompleks, hingga keputusan pengobatan yang harus segera diambil. Fase inilah yang oleh sejumlah peneliti disebut sebagai periode dengan tingkat ketidakpastian tertinggi, karena orang tua belum memahami kondisi pasti yang dialami anak beserta konsekuensi yang akan dihadapi ke depan (Grootenhuis & Last, 1997; Rosenberg et al., 2013).

Ketidakpastian tersebut tidak berhenti pada fase diagnosis, melainkan berlanjut sepanjang proses pengobatan yang panjang dan penuh tantangan. Selama masa ini, orang tua kerap dihadapkan pada pertanyaan-pertanyaan mengenai efektivitas terapi, peluang kesembuhan, risiko kekambuhan, efek samping pengobatan, serta kondisi anak di masa depan. Ketidakmampuan memberikan makna yang jelas terhadap situasi penyakit yang tengah dihadapi inilah yang dalam literatur psikologi kesehatan dikenal dengan istilah illness uncertainty atau ketidakpastian penyakit (Mishel, 1988). Menurut Mishel, illness uncertainty merupakan kondisi kognitif ketika individu tidak mampu memaknai suatu peristiwa terkait penyakit karena informasi yang tersedia dianggap tidak cukup, tidak jelas, ambigu, atau sulit diprediksi. Pada konteks kanker anak, ketidakpastian ini dapat muncul sejak proses diagnosis, berlangsung selama pengobatan, hingga memasuki masa pasca pengobatan atau remisi—mengingat perjalanan penyakit kanker, respons terhadap terapi, kemungkinan remisi, dan risiko kekambuhan sering kali sulit diprediksi secara akurat (Nurhidayah et al., 2023).

Secara teoretis, Mishel (1988) menguraikan illness uncertainty ke dalam empat aspek utama, yaitu ambiguity (ambiguitas), lack of information (kurangnya informasi), lack of clarity

(kurangnya kejelasan), dan unpredictability (ketidakpastian atau ketidakmampuan memprediksi). Ambiguity berkaitan dengan ketidakjelasan orang tua dalam menafsirkan kondisi dan gejala yang dialami anak, misalnya ketika kondisi anak tampak membaik namun tetap memerlukan pengobatan intensif. Lack of information merujuk pada keterbatasan informasi mengenai penyakit, prosedur pengobatan, efek samping terapi, maupun prognosis anak. Lack of clarity menggambarkan kesulitan orang tua memahami makna informasi yang disampaikan tenaga kesehatan, sedangkan unpredictability mengacu pada ketidakmampuan memprediksi perjalanan penyakit, hasil pengobatan, kemungkinan relaps, dan kondisi anak di masa depan (Mishel, 1988; Nurhidayah et al., 2023). Keempat aspek ini menyebabkan orang tua terus berada dalam kondisi waspada terhadap berbagai kemungkinan yang dapat terjadi selama proses pengobatan, sebagaimana ditemukan Rojas et al. (2020) pada caregiver pasien perawatan paliatif yang mengalami ketidakpastian terkait perkembangan penyakit, efektivitas pengobatan, prognosis, hingga masa depan anak mereka.

Apabila illness uncertainty berlangsung dalam jangka waktu lama—khususnya lebih dari tiga bulan setelah diagnosis atau selama proses pengobatan berkepanjangan—kondisi ini dapat memicu berbagai reaksi fisiologis, psikologis, dan perilaku pada orang tua. Secara fisiologis dapat muncul gangguan tidur, sakit kepala, kelelahan kronis, ketegangan otot, dan keluhan psikosomatis lainnya. Secara psikologis, orang tua berisiko mengalami kecemasan, depresi, stres emosional, perasaan tidak berdaya, hopelessness, serta kecenderungan berumInasi terhadap kemungkinan terburuk. Secara perilaku, dapat muncul kesulitan berkonsentrasi, penurunan produktivitas, penarikan diri dari lingkungan sosial, serta gangguan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sebagai orang tua (Mishel, 1990; Nurhidayah et al., 2023). Kajian Grootenhuis dan Last (1997) juga menunjukkan bahwa caregiver anak dengan kanker yang memiliki tingkat illness uncertainty tinggi cenderung mengalami distress psikologis yang lebih besar dibandingkan caregiver dengan tingkat uncertainty rendah, dan distress tersebut turut memengaruhi kemampuan caregiver dalam memberikan perawatan optimal kepada anak.

Gambaran di atas juga tampak nyata dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap tiga ibu yang aktif merawat anak dengan kanker, yaitu MA dan MR yang mendampingi anak dengan leukemia, serta MH yang mendampingi anak dengan kanker otak stadium 3. MA mengungkapkan kekhawatiran terus-menerus terhadap kemungkinan relaps dan ketakutan tidak dapat mendampingi anak hingga sembuh, disertai kesulitan memahami perubahan kondisi anak selama pengobatan—mencerminkan aspek unpredictability dan ambiguity. MR melaporkan keraguan terhadap keberhasilan pengobatan serta kebingungan dalam memahami informasi medis yang diterima, yang mencerminkan aspek unpredictability, lack of clarity, dan lack of information. Sementara itu, MH mengungkapkan perasaan bersalah sebagai orang tua serta kekhawatiran mendalam terhadap kondisi fisik dan sosial anak pasca operasi, yang mencerminkan aspek unpredictability dan ambiguity. Ketiga pengalaman ini disertai dampak fisik berupa gangguan tidur, migrain, sesak napas, dan sakit kepala, sejalan dengan temuan Michel et al. (2020) bahwa banyak orang tua merasakan tekanan psikologis dalam mendampingi anak menjalani pengobatan kanker, serta temuan Shokri dan Tarjoman (2020) yang menegaskan perlunya intervensi bagi kelompok orang tua ini guna menurunkan permasalahan psikologis dan meningkatkan kesehatan mental caregiver.

Berbagai intervensi telah dikembangkan untuk menurunkan distress psikologis yang muncul akibat illness uncertainty (Kim et al., 2024; Secinti et al., 2023). Studi literatur

Marchand (2012) mengidentifikasi tiga pendekatan utama, yaitu Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR), Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), dan Meditasi Zen. MBSR, yang dilaksanakan dalam delapan sesi mingguan, terbukti efektif menurunkan stres, kecemasan, dan depresi sekaligus meningkatkan kesejahteraan psikologis. Meditasi Zen lebih berfokus pada manajemen nyeri kronis dan peningkatan kesehatan mental melalui praktik kesadaran penuh. Adapun MBCT merupakan penggabungan prinsip mindfulness dengan terapi kognitif yang dirancang khusus bagi individu dengan riwayat depresi berisiko relaps, gejala depresi aktif, maupun pola pikir ruminatif. Dibandingkan MBSR dan Meditasi Zen, MBCT memiliki keunggulan karena tidak hanya berfokus pada praktik mindfulness, tetapi juga diintegrasikan dengan terapi kognitif sehingga lebih efektif mengenali tanda-tanda awal permasalahan psikologis dan mencegah kekambuhan stres negatif (Segal et al., 2013). Efektivitas MBCT ini didukung oleh penelitian Leni et al. (2023) yang menunjukkan penurunan signifikan gejala kecemasan dan depresi pada pasien dewasa setelah delapan sesi MBCT, serta penelitian Kor et al. (2021) pada 113 caregiver penderita demensia yang menunjukkan penurunan stres dan peningkatan kesejahteraan psikologis setelah mengikuti tujuh sesi MBCT termodifikasi.

Efektivitas MBCT ini didukung oleh penelitian Leni et al. (2023) yang menunjukkan penurunan signifikan gejala kecemasan dan depresi pada pasien dewasa setelah delapan sesi MBCT, serta penelitian Kor et al. (2021) pada 113 caregiver penderita demensia yang menunjukkan penurunan stres dan peningkatan kesejahteraan psikologis setelah mengikuti tujuh sesi MBCT termodifikasi. Melalui pendekatan kognitif, MBCT membantu individu mengidentifikasi pola pikir maladaptif mengenai masa depan anak, sementara melalui pendekatan mindfulness, individu diarahkan untuk secara sadar memusatkan perhatian pada kondisi saat ini tanpa penghakiman. Dengan demikian, orang tua sebagai caregiver dapat belajar menerima bahwa tidak semua hal—termasuk masa depan anak—berada dalam kendali mereka, dan diarahkan untuk berfokus pada tindakan yang dapat dilakukan saat ini. Meskipun demikian, hingga saat ini di Indonesia belum terdapat bukti empiris yang menunjukkan efektivitas MBCT dalam menurunkan illness uncertainty pada orang tua sebagai caregiver anak dengan kanker, sebagai upaya pencegahan tingginya distress psikologis. Kesenjangan inilah yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul "Pengaruh Mindfulness Based Cognitive Therapy untuk Menurunkan Illness Uncertainty pada Orang Tua sebagai Caregiver Kanker pada Anak". Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baik secara praktis, dalam bentuk intervensi yang dapat diterapkan langsung untuk membantu orang tua mengelola ketidakpastian penyakit anak, maupun secara teoretis, dalam bentuk pengayaan kajian mengenai mekanisme illness uncertainty pada konteks kanker anak di Indonesia yang selama ini masih minim didukung bukti empiris.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan quasi experimental dengan desain one group pretest-posttest. Penelitian dilakukan pada satu kelompok tanpa kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum intervensi (pretest) dan setelah intervensi (posttest). Intervensi yang diberikan berupa Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) selama 8

sesi. Perubahan skor illness uncertainty sebelum dan sesudah intervensi digunakan untuk mengetahui perubahan yang terjadi setelah pemberian MBCT.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah orang tua yang merawat anak dengan kanker dan tinggal di Rumah Singgah Tangan Baik Insani Bandung. Berdasarkan data pengelola, terdapat sekitar 25 orang tua yang tinggal di rumah singgah bersama anak yang sedang menjalani pengobatan kanker. Rumah singgah dipilih karena sesuai dengan karakteristik populasi penelitian, yaitu orang tua yang mendampingi anak dengan kanker dalam jangka panjang. Selain itu, kondisi lingkungan rumah singgah memungkinkan pelaksanaan intervensi MBCT secara terstruktur dan memberikan kesempatan bagi subjek untuk mengikuti seluruh sesi intervensi.

Pengambilan sampel menggunakan teknik non-probability sampling dengan metode purposive sampling. Teknik ini digunakan dengan memilih subjek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2016). Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria berikut:

1. Ibu berusia lebih dari 20 tahun dan tinggal di Rumah Singgah Tangan Baik Insani.
2. Memiliki pendidikan minimal SMP.
3. Merawat anak usia 0–14 tahun yang didiagnosis kanker stadium 2 atau 3 dan sedang menjalani perawatan medis.
4. Memiliki tingkat illness uncertainty sedang hingga tinggi.
5. Bersedia mengikuti seluruh rangkaian intervensi MBCT selama 8 sesi.

Pengumpulan Data

1. Kuesioner: Data utama penelitian dikumpulkan menggunakan kuesioner Parents Perception of Uncertainty Scale (PPUS) yang dikembangkan oleh Mishel (sebagaimana dikutip dalam Stewart & Mishel, 2000). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat illness uncertainty yang dirasakan oleh orang tua dalam menghadapi kondisi penyakit anak.
2. Observasi: Observasi dilakukan sebagai data pendukung dengan mengamati perilaku dan kondisi subjek selama proses penelitian dan pelaksanaan intervensi.
3. Wawancara: Wawancara dilakukan sebagai data pendukung untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman dan kondisi subjek terkait illness uncertainty. Wawancara yang digunakan bersifat tidak terstruktur dan dilakukan berdasarkan pokok permasalahan penelitian.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan data penelitian, sedangkan analisis inferensial digunakan untuk mengetahui perbedaan illness uncertainty sebelum dan sesudah pemberian intervensi MBCT. Uji statistik yang digunakan adalah Wilcoxon Signed Rank Test karena penelitian menggunakan satu kelompok dengan pengukuran sebelum dan sesudah intervensi. Hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

1. H0: Tidak terdapat perbedaan illness uncertainty sebelum dan sesudah diberikan intervensi MBCT.
2. H1: Terdapat perbedaan illness uncertainty sebelum dan sesudah diberikan intervensi MBCT.

Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5% ($\alpha = 0,05$). H0 diterima apabila nilai signifikansi $\geq 0,05$, sedangkan H0 ditolak apabila nilai signifikansi $< 0,05$. Penolakan H0

menunjukkan adanya perbedaan illness uncertainty sebelum dan sesudah pemberian intervensi MBCT. Selain uji signifikansi, penelitian ini juga menghitung effect size untuk mengetahui besarnya efek intervensi. Effect size dihitung menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Pallant (2010), yaitu r = Z/√N, dengan Z sebagai nilai uji Wilcoxon dan N sebagai jumlah pasangan data. Interpretasi nilai effect size mengacu pada Cohen (1988), yaitu 0,10 menunjukkan efek kecil, 0,30 efek sedang, dan ≥0,50 efek besar.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Pengukuran

Hasil Perbandingan Illness uncertainty

Bagian ini akan dipaparkan mengenai perubahan skor illness uncertainty sebelum dan sesudah diberikannya Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) dari hasil pengukuran melalui alat ukur Parents' Perception of Uncertainty Scale (PPUS) yang terdiri dari 31 aitem pernyataan. Berikut ini adalah tabel yang menujukan hasil perbandingan skor rata-rata pre-test dan post-test yang dapat terlihat nilai selisih serta prosentase perubahan.

Tabel 1. Hasil Skor Pre-Post Test

Subjek	Skor Pre-Test	Skor Post-Test
MF	95	62
DL	109	76
SR	87	59
FA	94	67

Tabel 2. Hasil Perbandingan Illness Uncertainty

Jumlah Subjek	Rata-Rata Skor Pre-Test	Rata-Rata Skor Post-Test	Perubahan	Prosentase
4 orang	96.25	66	30.25	31.4%

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat dilihat perubahan illness uncertainty antara sebelum dan sesudah diberikannya intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) maka dapat divisualisasikan sebagai berikut:

Berdasarkan tabel 2, diperoleh jika skor rata-rata illness uncertainty pada ke-empat subjek sebelum diberikan Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) yaitu sebesar 96.25 sedangkan setelah diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) skor rata-rata illness uncertainty pada ke-empat subjek menjadi 66. Hasil dari perbandingan tersebut didapatkan jika skor rata-rata pada ke-empat subjek menurut sebesar 30.25 poin skor atau sebesar 31.4% setelah diberikan intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Maka dapat ditarik kesimpulan MBCT memberikan pengaruh sebesar 31.4% terhadap penurunan skor illness uncertainty.

Hasil Uji Statistik

Untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh pemberian intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) terhadap penurunan illness uncertainty sebelum dan sesudah pemberian intervensi, maka skor yang diperoleh perlu dianalisis statistik. Pengujian yang digunakan yaitu menggunakan uji statistik Wilcoxon, analisis tersebut digunakan karena data yang diperoleh berupa ordinal berpasangan. Adapun hipotesis yang digunakan pada uji statistik ini adalah sebagai berikut:

1. H0 : μ1 = μ2; Tidak terdapat perbedaan illness uncertainty (X) sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Y).
2. H1 : μ1 ≠ μ2; Terdapat perbedaan illness uncertainty (X) sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Y).

Hal tersebut dapat disimpulkan menjadi:

a. H0 diterima jika sig > 0.05 atau tidak terdapat perbedaan illness uncertainty (X) sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Y).
b. H1 diterima jika sig < 0.05 atau terdapat perbedaan illness uncertainty (X) sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Y).

Pengujian stastistik ini peneliti menggunakan software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 27. Uji statistik Wilcoxon digunakan untuk menguji hipotesa yang telah ditetapkan. Hasil yang didapatkan dari perhitungan uji stastistik Wilcoxon menggunakan SPSS 27 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Nilai Rank Uji Wilcoxon

UJI WILCOXON Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test – Pre Test	Negative Ranks	4[a]	2.50	10.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	0[c]		
	Total	4		

a. PostTest < Pre Test
b. PostTest > Pre Test
c. PostTest = Pre Test

Tabel 4. Tabel Sig. Uji Wilcoxon

Test Statistics[a]	
	Post Test - Pre Test
Z	-1.841[b]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.066

a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on positive ranks

Pada tabel 4. perhiungan SPSS di atas dari skor Negative Ranks ke-empat (N=4) caregiver mengalami penurunan skor.rata-rata pada setiap individunya (Mean Ranks) sebesar 2.5 poin dengan rata-rata penurunan skor semua subjeknya (Sum of Ranks) adalah 10 poin.

Kemudian jika dilihat dari tabel 4.5 Didapatkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0.066 sehingga nilai Asymp. Sig. (2-tailed) > 0.05 maka H0 diterima dan H1 ditotak atau dengan kesimpulan tidak terdapat perbedaan illness uncertainty yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) pada orang tua sebagai caregiver anak dengan kanker

Effect Size

Perhitungan effect size menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Pallant (2010):

$$\mathbf{r} = \frac{\boldsymbol{Z}}{\sqrt{\boldsymbol{N}}}$$

Keterangan:

1. r = effect size
2. Z = nilai uji Wilcoxon Signed Rank Test
3. N = jumlah pasangan data

Rumus tersebut digunakan dalam analisis non-parametrik dan direkomendasikan oleh Pallant (2010). Kategori interpretasi nilai r mengacu dari Cohen (1988) yaitu:

a. = 0.10 = kecil
b. = 0.30 = sedang
c. ≥ 0.50 = besar

Pada penelitian ini nilai Z (tabel 4.5) diperoleh sebesar -1.841 dengan jumlah subjek 4, maka perhitungan effect size adalah:

$$r = \frac{-1.841}{\sqrt{4}} = -0.920$$

Nilai r sebesar 0.920 menunjukan intervensi MBCT memberikan efek yang besar terhadap penurunan illness uncertainty pada caregiver anak dengan kanker. Demikian mendukung relevansi MBCT sebagai intervensi psikologis yang dapat digunakan untuk memberikan dukungan bagi orang tua yang mendampingi anak menjalani perawatan kanker.

Hasil Perhitungan Illness uncertainty Setiap Individu

Berikut adalah gambaran hasil pengukuran skor illness uncertainty menggunakan alat ukur PPUS pada empat caregiver sebelum dan sesudah diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT). Data skor berikut menggunakan. Berikut merupakan hasil pengukuran sebelum dan sesudah pada empat caregiver:

Tabel 5. Hasil Perhitungan Illness uncertainty Setiap Caregiver

Caregiver	Skor Pre-test	Skor Post-test	Selisih	Prosentase Penurunan
MF	95	62	33	34.7%
DL	109	76	33	30.3%
SR	87	59	28	32.2%
FA	94	67	27	28.7%

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan skor illness uncertainty pada ke-empat caregiver sebelum dan sesudah diberikannya intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT).

Berdasarkan data tersebut secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) dapat menurunkan illness uncertainty pada orang tua sebagai caregiver anak dengan kanker di Rumah Singgah Yayasan Tangan Baik Insani di Bandung. Hal tersebut didasarkan dari penurunan skor illness uncertainty sebelum dan sesusah diberikannya intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT).

Pada caregiver MF diketahui skor sebelum diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) sebesar 95, kemudian setelah diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) menjadi sebesar 62. Terjadi penurunan sebesar 33 poin atau jika diprosentasekan menjadi sebesar 34.7%. Selanjutnya pada caregiver DL diketahui skor sebelum diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) sebesar 109, kemudian setelah diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) menjadi sebesar 76. Terjadi penurunan sebesar 33 poin atau jika diprosentasekan menjadi sebesar 30.3%.

Selanjutnya pada caregiver SR diketahui skor sebelum diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) sebesar 87, kemudian setelah diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) menjadi sebesar 59. Terjadi penurunan sebesar 28 poin atau jika diprosentasekan menjadi sebesar 32.2%. Terakhir pada caregiver FA diketahui skor sebelum diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) sebesar 94, kemudian setelah diberikan intervensi Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) menjadi sebesar 67. Terjadi penurunan sebesar 27 poin atau jika diprosentasekan menjadi sebesar 28.7%.

Hasil Intervensi Setiap Individu

Hasil Intervensi Subjek MF

Tabel 6. Hasil Intervensi Caregiver MF

Sesi	Hasil Utama
1. Awareness & Automatic Pilot	Menyadari fokus berlebih pada masa depan anak dan pola pikir tidak berdaya (*learned helplessness*); masih muncul bayangan yang memicu sedih saat mindfulness.
2. Living in Our Heads	Bergeser dari *locus of control* eksternal menjadi menyadari perannya penting dalam pengobatan anak — dari tidak berdaya menjadi berdaya.
3. Gathering the Scattered Mind	Mampu menerima kondisi mata anak yang harus diangkat; coping menjadi lebih proaktif, mulai berkembang *sense of mastery*.
4. Recognizing Aversion	Menyadari dampak buruk memikirkan hal di luar kendali; mulai memilah masalah yang bisa/tidak bisa dikontrol sebelum bereaksi.
5. Allowing & Letting Be	Semakin memahami batas kendalinya dan mulai fokus pada hal yang bisa diupayakan.
6. Thoughts Are Not Facts	Mampu membedakan fakta dan pikiran maladaptif; mulai menggunakan mindfulness untuk mengelola emosi.
7. How Can I Best Take Care of Myself	Memahami cara mengatasi ketidakpastian — fokus pada pikiran yang tepat, menyadari peran pentingnya, dan lebih proaktif; merasa lebih tenang.
8. Maintaining & Extending New Learning	Mengaplikasikan keterampilan yang dipelajari; dari mudah emosi dan sering memikirkan hal belum terjadi menjadi lebih fokus dan tenang.

Tabel 7. Hasil Intervensi Caregiver DL

Sesi	Hasil Utama
1. Awareness & Automatic Pilot	Masih terpukul oleh diagnosis kanker kelopak mata anak, khawatir berlebih karena minimnya informasi (kasus tergolong baru di RS); cepat memahami teknik mindfulness.
2. Living in Our Heads	Sering menyalahkan diri sendiri, mengalami kelelahan psikologis, menghindari foto anak saat sehat; mulai menyadari pengaruh pikiran irasional terhadap emosinya.
3. Gathering the Scattered Mind	Menyadari terlalu fokus pada pikiran maladaptif dan rasa bersalah; memahami bayangan sedih yang masih muncul sebagai tanda kelelahan psikologis.
4. Recognizing Aversion	Awalnya sulit membedakan hal yang bisa/tidak bisa dikontrol, lalu mulai menerima; mampu mengamati pikiran tanpa reaksi emosi berlebihan.
5. Allowing & Letting Be	Lebih mampu menerima kondisi saat ini dan fokus pada hal yang bisa dilakukan; mulai tumbuh *locus of control* internal.
6. Thoughts Are Not Facts	Menyadari tidak semua pikirannya adalah fakta; mampu memproses pikiran lebih baik dan mempraktikkan mindfulness mandiri sehingga tidak reaktif.
7. How Can I Best Take Care of Myself	Mengembangkan pola pikir lebih adaptif dan mampu menilai ulang pikiran maladaptif; muncul makna baru — memandang dirinya sebagai ibu yang hebat.
8. Maintaining & Extending New Learning	Lebih fokus merawat anak, tidak reaktif berlebihan, dan mampu mempraktikkan mindfulness secara mandiri.

Tabel 8. Hasil Intervensi Caregiver SR

Sesi	Hasil Utama
1. Awareness & Automatic Pilot	Merasa belum jadi ibu yang baik dan kurang berperan dalam pengobatan anak, sering menyalahkan diri; memahami penyebab illness uncertainty dan mempraktikkan mindfulness dengan baik.
2. Living in Our Heads	Menilai pengalaman merawat anak sebagai hal menyakitkan dan membuat stres, namun mulai merasakan ketenangan lewat mindfulness.
3. Gathering the Scattered Mind	Mengenali pikiran maladaptif penyebab kekhawatiran berlebih; mulai mampu mengamati pikiran tanpa reaksi emosi berlebihan.
4. Recognizing Aversion	Menyadari sering terpaku pada hal di luar kendali, mulai memahami perannya berpengaruh pada pengobatan; sensasi fisik (pegal) berkurang saat mindfulness.
5. Allowing & Letting Be	Memahami penyakit anak sebagai hal di luar kendalinya, mulai menerima dan aktif mencari solusi (mis. bertanya ke tenaga medis).
6. Thoughts Are Not Facts	Mampu mengaplikasikan teknik yang diajarkan; merasa lebih fokus dan tenang tanpa gangguan pikiran saat mindfulness.
7. How Can I Best Take Care of Myself	Mampu melewati situasi tidak pasti di RS dengan lebih baik menggunakan teknik grounding 5-4-3-2-1, lalu menilai ulang situasi.
8. Maintaining & Extending New Learning	Mampu menerapkan keterampilan yang dipelajari; hambatan utama waktu latihan (kondisi RS kurang kondusif siang hari), berencana lanjut teknik 3-minute breathing dan body scan.

Tabel 9. Hasil Intervensi Caregiver FA

Sesi	Hasil Utama
1. Awareness & Automatic Pilot	Memahami bahwa ketidakpastian penyakit dipengaruhi kemampuannya memaknai informasi; muncul pikiran mengganggu soal kelangsungan hidup anak saat mindfulness.
2. Living in Our Heads	Merasa bersalah karena menganggap dirinya telat menyadari sakit anak (pola pikir tidak berdaya); mulai cukup tenang lewat mindfulness meski masih ada bayangan momen diagnosis.
3. Gathering the Scattered Mind	Mempertanyakan kesanggupannya menghadapi kondisi anak, khawatir berlebih dan sulit tidur; mulai mampu mengaplikasikan model kognitif dan merasa tenang sesaat.
4. Recognizing Aversion	Menyadari terlalu fokus pada masa depan, mulai fokus pada hal yang bisa diupayakan dan menerima efek wajar pengobatan.
5. Allowing & Letting Be	Mulai terbentuk penerimaan terhadap ketidakpastian, mampu memilah hal yang bisa/tidak bisa dikontrol; menguasai teknik grounding untuk situasi mendesak.
6. Thoughts Are Not Facts	Mampu membangun keyakinan berdasarkan tanda-tanda pada anak, mereduksi pikiran maladaptif, lebih siap menerima hasil pemeriksaan.
7. How Can I Best Take Care of Myself	Memahami teknik penilaian ulang untuk mengurangi ketidakpastian; mampu fokus pada kondisi saat ini serta mengontrol pikiran, emosi, dan respons.
8. Maintaining & Extending New Learning	Merasa lebih siap menghadapi ketidakpastian, mengalami penerimaan dan makna baru; hambatan utama sulit latihan mandiri karena kelekatan anak dengannya.

Pembahasan Secara Individual

Berdasarkan hasil penelitian terhadap ke-empat caregiver setelah mengikuti 8 sesi intervensi MBCT mengalami penurunan illness uncertainty yang beragam. Subjek MF, DL, dan SR mengalami pernurunan yang cukup tinggi pada angka 30%, sedangkan subjek FA lebih rendah dibandingkan ke-tiga subjek. FA merupakan ibu sebagai caregiver anak dengan kanker leukemia hight risk (leukemia HR) yaitu jenis kanker darah yang secara klinis memiliki ketidakpastian prognosis yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kanker padatan.

Hematologic malignancies atau sel ganas yang berkembang dalam jaringan pembentuk darah yang tumbuh secara abnormal dan tidak terkendali yang mengganggu prduktifitas dan fungsi sel darah merah seperti leukemia memiliki kondisi penyakit yang tidak terduga dan fluktuatif yang menyebabkan perjalanan penyakit serta penentuan prosnosis klinis menjadi

lebih kompleks. Sehingga prediksi klinis masa depan sulit diprediksi dan bervariasi tergantung respon terhadap pengobatan yang bisa berubah-ubah, penderita leukemia juga lebih rentan mengalami perbaikan dan kekambuhan yang tidak terjadi sejelas pada kanker padat yang biasanya memiliki pola yang lebih dapat diprediksi (Gray et al., 2021).

Pada praktik MBCT FA tampak lebih sulit melepaskan keterikatan emosional terhadap hasil yang belum tentu terjadi. Komponen mindfulness seperti letting go dan acceptance pada FA masih fluktuatif terlihat dari FA yang mampu menerima dan berdampingan dengan ketidakpastian hasil pemeriksaan anaknya di satu sisi ketika dihadapkan dengan kondisi yang sulit seperti menanti hasil pemeriksaan memperkuat kekambuhkan FA dalam menghadapi ketidakpastian. Sehingga dapat dikatakan proses perpindahan doing mode ke being mode dinilai belum konsisten.

Kemudian caregiver MF dan SR merupakan caregiver anak dengan diagnosa rhapdomyosarcoma atau kanker mata di mana kanker mata merupakan kanker padatan yang lebih mudah untuk diamati secara fisik dan progresinya relatif dapat dipantau secara langsung. MF, DL, dan SR secara kognitif lebih cepat dalam memahami serta menginternaliasi intervensi MBCT. Pada komponen mindfulness seperti acceptance dan decentering terlihat muncul lebih awal pada proses terapi. Ke-dua caregiver tersebut juga menunjukan kemampuannya yang lebih dalam membedakan dan memilah pikiran yang muncul bagian dari fakta atau hal yang belum terjadi sehingga mampu mengarahkan fokusnya pada kondisi saat ini terkait penyakit anaknya serta memahami kapan harus merespon dan tidak pikiran yang muncul. Hal tersebut sejalan dengan prinsip MBCT yang menekankan being in the moment dan letting go di mana MBCT mengajarkan individu agar tidak lagi terjebak pada hal yang belum tentu terjadi dan menumbuhkan sikap penerimaan tanpa penghakiman (Segal et al., 2013)

Pembahsan Secara Keseluruhan

Melalui analisis dengan uji Wilcoxon dari data yang diperoleh menunjukkan bahwa intervensi MBCT tidak mencapai signifikansi secara statistik. Akan tetapi terlihat penurunan tingkat illness uncertainty pada caregiver, dapat diartikan intervensi ini memilki makna klnisi dalam mengurangi illness uncertainty. Sejalan dengan pandangan Polit dan Beck (2012) yang menyatakan bahwa makna klinsi tidak selalu selaras dengan signifikansi statistic, terutama pada penelitian dengan jumlah responden terbatas.

Pada perhitungan skor illness uncertainty, terlihat nyata penurunan rata-rata setelah diberikan intervensi. Penurunan tersebut terjadi setelah pemberian modul Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) yang disusun oleh Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams, dan John D. Teasdale, lalu dimodifikasi oleh peneliti sesuai konteks untuk diberikan kepada orang tua yang berperan sebagai caregiver anak dengan kanker. Penemuan secara kuantitatif ini konsisten dengan laporan evaluasi dari cargiver yang melaporkan perubahan positip setelah mengikuti intervensi MBCT

Secara teoritis menurut Segal et al. (2013) MBCT merupakan integrasi antara terapi kognitif dengan pendekatan mindfulness di mana MBCT membantu individu untuk mengamati pikiran-pikiran yang muncul dan respon emosional secara sadar tanpa adanya penghakiman. Jika diaplikasikan pada konteks illness uncertainty atau ketidakpastian dalam penyakit, pendekatan ini sangat relevan karena UI muncul ketika individu mengalami kesulitan dalam memaknai, memprediksi hasil, serta merespon ketidakpastian (Mishel, 1988). MBCT tidak bertujuan menghilangkan ketidakpastian penyakit, melainkan membantu individu mengubah

cara memaknai dan merespons ketidakpastian tersebut melalui perubahan cognitive appraisal. Oleh karena itu, MBCT diperkirakan mampu memfasilitasi perubahan pada keempat dimensi illness uncertainty, yaitu ambiguity, lack of clarity, lack of information, dan unpredictability.

Melalui latihan mindfulness, caregiver dilatih mengembangkan present moment awareness, yaitu kemampuan memusatkan perhatian pada pengalaman yang sedang berlangsung tanpa memberikan penilaian secara otomatis (Segal et al., 2013). Kemampuan ini membantu caregiver menyadari bahwa sebagian besar kecemasan muncul bukan karena kondisi anak saat ini, melainkan karena interpretasi terhadap kemungkinan yang belum tentu terjadi. Dengan demikian, caregiver mulai melakukan cognitive appraisal yang lebih objektif terhadap kondisi penyakit sehingga ketidakpastian tidak lagi selalu dimaknai sebagai ancaman. Perubahan appraisal tersebut merupakan mekanisme utama yang diperkirakan menyebabkan penurunan illness uncertainty sebagaimana dijelaskan dalam teori Mishel (1988). Selain itu caregiver juga dibekali dengan edukasi mengenai faktor psikologis yang mempengaruhi terjadinya illness uncertainty yaitu learned helplessness, sense of mastery, dan locus of control.

Penurunan pada aspek ambiguity menunjukkan bahwa caregiver mulai mampu memberikan makna yang lebih objektif terhadap kondisi anak. Sebelum mengikuti MBCT, perubahan kecil pada kondisi fisik anak sering kali langsung diinterpretasikan sebagai tanda memburuknya penyakit atau kegagalan pengobatan. Setelah mengikuti MBCT, caregiver belajar mengamati pengalaman tersebut tanpa segera memberikan interpretasi negatif. Melalui latihan mindfulness dan teknik decentering, caregiver menyadari bahwa pikiran mengenai kemungkinan terburuk belum tentu merupakan fakta. Dengan demikian, proses appraisal terhadap kondisi penyakit menjadi lebih adaptif sehingga ambiguity menurun. Selain itu melalui konsep letting go yang membantu caregiver mencegah kelekatan pada persepsi maladaptif. Serta membantu menumbuhkan penerimaan (acceptance) terkait kondisi anak tanpa reaksi emosional yang berlebihan.

Pada komponen lack of clarity yang mengacu pada ketidakjelasan informasi medis para caregiver menunjukan penurunan yang lebih kecil dibandingkan 3 komponen illness uncertainty yang lain. Mishel (1988) berpendapat jika lack of clarity berhubungan dengan sistem perawatan serta cara penyampaian yang kurang dapat dipahami oleh caregiver. Para caregiver mengatakan jika sering kali pihak medis menggunakan bahasa yang sulit untuk dimengerti dan cukup sulitnya interaksi dengan pihak medis seperti dengan dokter penanggung jawab.

Meskipun demikian, MBCT membantu caregiver mengurangi kebingungan terhadap informasi yang diterima dengan cara meningkatkan kemampuan mengamati respons emosional sebelum melakukan interpretasi terhadap informasi medis. Melalui kondisi emosi yang lebih stabil, caregiver menjadi lebih mampu memproses informasi yang diberikan tenaga kesehatan secara objektif sehingga ketidakjelasan informasi (lack of clarity) dapat berkurang, meskipun perubahan pada aspek ini relatif lebih kecil dibandingkan aspek lainnya karena juga dipengaruhi oleh kualitas komunikasi dari tenaga kesehatan

Pada komponen lack of information menunjukan perubahan yang tinggi, menurut Mishel (1988) lack of information merujuk pada ketersediaan informasi yang cukup memadai misalnya diagnosis, pengobatan, dan prosedur yang diberikan oleh pihak medis.

Peran MBCT untuk menurunkan lack of information yaitu membantu caregiver mengembangkan penerimaan terhadap keterbatasan informasi yang memang tidak dapat

diperoleh secara langsung selama proses pengobatan. Melalui latihan mindfulness, caregiver belajar berfokus pada informasi yang tersedia saat ini tanpa terus-menerus terjebak pada kebutuhan memperoleh kepastian secara berlebihan. Oleh karena itu, keterbatasan informasi tidak lagi selalu dimaknai sebagai ancaman, melainkan sebagai bagian dari proses pengobatan yang berlangsung secara bertahap. MBCT juga memperkuat locus of control internal dan melemahkan pemikiran learned helplessness.

Hal tersebut bertujuan agar caregiver mampu merasa jika dirinya menjadi salah satu bagian yang penting dalam proses pengobatan anaknya yang diharapkan caregiver mampu mengembangkan sense of mastery atau keyakinan caregiver dalam mempengaruhi hasil. Menurut Gkintoni et al. (2025), MBCT dapat memperbaiki persepsi penyakit dan menurunkan gejala psikologis mengenai ketidakpastian. Selain itu mengembangkan kemampuan penerimaan atau ketidakterikatan (acceptance or non-attachment) dan being mode atau fokus pada penerimaan pengalaman tanpa adanya dorongan untuk merubahnya agar partispian mampu hidup berdampingan dengan kondisi ketidakpastian.

Selanjutnya pada komponen unpredictability caregiver mengeluhkan jika mereka selalu memikirkan mengenai masa depan anaknya atau cenderung terjebak pada pola pikir maladaptif, melalui MBCT caregiver diajarkan untuk mengembangkan kemampuannya untuk fokus pada masa kini (being in the moment) agar berkurangnya pikiran yang terus berulang mengenai kemungkinan buruk atau melepaskan diri dari pikiran dan mampu membedakan pikiran nyata dan tidak (decentering). Sehingga berkurangnya pola pikiri maladaptif yang mengganggu dan fokus pada kondisi saat ini. Hal tersebut menunjukkan bahwa MBCT tidak mengubah ketidakpastian perjalanan penyakit anak, tetapi mengubah cara caregiver merespons ketidakpastian tersebut. Caregiver menjadi lebih mampu menerima bahwa perjalanan penyakit kanker memang tidak sepenuhnya dapat diprediksi, namun tetap dapat dihadapi secara adaptif.

Berdasarkan pemaparan di atas menunjukan jika adanya perubahan yang dapat dilihat dari berkurangnya pikiran yang maladaptif terhadap ketidakpastian dalam penyakit dan penerimaan untuk hidup berdampingan dengan kondisi ketidakpastian yang sulit. Misalnya “saya tidak tahu apa yang salah dengan anak saya”, “saya tidak yakin apakah penyakit anak saya semakin membaik atau memburuk”, atau “saya bingung bagaimana saya akan merawat anak saya setelah dia keluar dari rumah sakit”. MBCT mendorong metakognisi atau kemampuan individu untuk menyadari bahwa pikiran belum tentu kebenaran mutlak kemudian, sehingga dengan latihan mindfulness individu diajak untuk kembali ke masa kini dan melepaskan keterikatan terhadap perediksi negatif maupun ketakutan akan masa depan (Kabat-Zinn, 2013).

Melalui mindfulness individu diajarkan untuk memberikan perhatian penuh pada momen saat ini dan melatih respon non-reaktif terhadap pengalaman yang tidak menyenangkan. Hal tersebut membuat caregiver menjadi lebih tangguh serta mengembangkan keyakinan akan kemampuan individu dalam menghadapi situasi dan kondisi yang tidak dapat diprediksi (unpredictable). Prosentase penurunan illness uncertainty yang paling besar terdapat pada aspek unpredictability, menunjukan bahwa pendekatan MBCT mampu merubah cara individu dalam memaknai dan merespon ketidakpastian secara lebih adaptif.

Penurunan illness uncertainty yang terjadi pada caregiver karena mengembangkan struktur kognitif dan coping yang semula maladaptif menjadi adaptif didukung oleh teori illness uncertainty Mishel (1988) yang mengatakan bahwa individu mampu beradaptasi dengan

illness uncertainty ketika individu mengembangkan struktur kognitifnya melalui coping. Selain itu MBCT berfokus pada restrukturisasi kognitif dan meningkatkan koneksi dengan masa kini yang menjadi landasan terbentuknya maksa baru terhadap pengalaman yang tidak pasti (Gkintoni et al., 2025). Oleh karena itu walaupun secara statistik MBCT tidak signifikan berpengaruh terhadap penurunan illness uncertainty tetapi tetap memberikan pengaruh secara klinis dan tetap relevan dengan teori karena memberikan dampak perubahan yang terjadi secara psikologis.

Temuan penelitian ini mendukung teori Uncertainty in Illness yang dikembangkan oleh Mishel (1988), yaitu bahwa illness uncertainty merupakan hasil dari proses cognitive appraisal terhadap situasi penyakit. Pada penelitian ini, MBCT tidak mengubah kondisi medis anak maupun perjalanan penyakit kanker, tetapi membantu caregiver mengubah cara memaknai kondisi penyakit melalui peningkatan present moment awareness, acceptance, decentering, dan cognitive reappraisal. Perubahan appraisal tersebut terlihat dari menurunnya interpretasi negatif terhadap gejala penyakit, meningkatnya penerimaan terhadap keterbatasan informasi, berkurangnya kebingungan dalam memahami informasi medis, serta berkurangnya kecenderungan memprediksi berbagai kemungkinan buruk yang belum tentu terjadi. Maka dapat disimpulkan jika MBCT bekerja melalui perubahan proses kognitif dan emosional yang mendasari illness uncertainty sehingga keempat dimensi illness uncertainty mengalami penurunan.

Secara metodologis tidak signifikannya hasil analisis statistik dalam penelitian ini juga dapat dipahami yaitu dengan jumlah caregiver yang kecil menyebabkan terbatasnya uji statistik untuk bisa mendeteksi pengaruh secara nyata. Seperti yang dijelaskan oleh Polit dan Beck (2012) bahwa pengaruh klinis atau psikologis tetap bermakna dan valid terutama jika didukung oleh dengan data kualitatif seperti refleksi individu dan perubahan perilaku yang nyata. Maknanya walaupun secara stastistik hasilnya tidak signifikan bukan berarti intervensinya tidak efektif secara klinis atau teoritis.

Limitasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam rangka mengeksplorasi pengaruh intervensi Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) untuk menurunkan illness uncertainty pada orang tua sebagai caregiver anak dengan kanker di mana illness uncertainty atau ketidakpastian dalam penyakit merupakan salah satu penyebab munculnya distress. Meskipun hasil analisis stastistik tidak menunjukan signifikansi secara kuantitatif namun secara klinis menunjukan adanya penurunan illness uncertainty pada semua caregiver.

Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu:

1. Ukuran sampel kecil

   Hanya terdapat empat caregiver sehingga mempengaruhi kekuatan uji statistik yang mengakibatkan tidak tercapainya signifikansi secara stastistik meskipun terdapat perubahan secara klinis.

2. Tidak adanya kelompok kontrol

   Desain one-group pretest-posttest tidak dapat menunjukan perbandingan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi sehingga efek dari MBCT tidak dapat dibandingkan terhadap faktor lain.

3. Keterbatasan dalam mengontrol variabel yang tidak terkontrol

Faktor eksternal seperti dukungan keluarga, kondisi anak, relasi dengan tenaga medis, serta pengalaman spiritual merupakan faktor tidak dapat dikontrol yang berpotensi mempengaruhi tingkat illness uncertainty maupun keterlibatan dalam praktik MBCT.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengolahan data, pelaksanaan intervensi, dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa intervensi Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) secara statistik belum menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan illness uncertainty atau ketidakpastian penyakit pada orang tua yang berperan sebagai caregiver anak dengan kanker. Namun, hasil analisis kualitatif berdasarkan pengalaman keempat subjek serta perbandingan skor pretest dan posttest menunjukkan adanya penurunan tingkat illness uncertainty, sehingga MBCT memiliki indikasi manfaat secara klinis dalam membantu caregiver menghadapi ketidakpastian selama proses perawatan anak. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, desain eksperimen dengan kelompok kontrol yang lebih ketat, serta pendekatan mixed method agar hasil penelitian dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif. Penggunaan time series analysis juga dapat dipertimbangkan untuk mengamati perubahan kondisi subjek dari waktu ke waktu. Selain itu, penelitian berikutnya dapat mengukur distress dengan menempatkan illness uncertainty sebagai variabel mediator untuk mengetahui hubungan keduanya secara lebih mendalam. Bagi caregiver, keterampilan dan teknik MBCT yang telah dipelajari selama intervensi diharapkan tetap diterapkan secara mandiri dan konsisten untuk membantu menghadapi ketidakpastian serta meminimalkan distress dalam proses perawatan anak. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi rekomendasi bagi penyedia layanan kesehatan untuk mempertimbangkan penerapan MBCT sebagai salah satu bentuk pendampingan bagi caregiver anak dengan kanker.

REFERENSI

Aulia, S. P., Deli, H., & Dewi, W. N. (2021). Kecemasan orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kanker selama pandemi Covid-19. *Jendela Nursing Journal, 5*(2), 93–99.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Fetriyah, U. H., Yuliana, F., & Susanti, A. (2024). Resiliensi pada orang tua yang memiliki anak dengan acute lymphoblastic leukemia. *Jurnal Keperawatan, 16*(1). http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan

Gkintoni, E., Vassilopoulos, S. P., & Nikolaou, G. (2025). Mindfulness-based cognitive therapy in clinical practice: A systematic review of neurocognitive outcomes and applications for mental health and well-being. *Journal of Clinical Medicine, 14*(5), Article 1703. https://doi.org/10.3390/jcm14051703

Gray, T. F., Temel, J. S., & El-Jawahri, A. (2021). Illness and prognostic understanding in patients with hematologic malignancies. *Blood Reviews, 45*, Article 100692. https://doi.org/10.1016/j.blre.2020.100692

Grootenhuis, M. A., & Last, B. F. (1997). Adjustment and coping by parents of children with cancer: A review of the literature. *Supportive Care in Cancer, 5*(6), 466–484. https://doi.org/10.1007/s005200050116

International Agency for Research on Cancer. (2022). *Global Cancer Observatory: Cancer today*. World Health Organization. https://gco.iarc.who.int/today

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (Rev. ed.). Bantam Books.

Karbach, U., Krawiec, S., Remmert, S., Toenne, R., Reinhardt, D., Schneider, D. T., Simon, T., Waack-Buchholz, K., & Kristiment, R. (2024). Hospital-based home care for children with cancer from the parents' point of view: A qualitative exploration of family members. *Klinische Pädiatrie, 236*(3), 165–172. https://doi.org/10.1055/a-2246-2645

Kim, M., Tan, K. R., & Coombs, L. A. (2024). Efficacy of web-based interventions on depression and anxiety in cancer caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology, 33*(7), Article e9301. https://doi.org/10.1002/pon.9301

Kor, P. P. K., Liu, J. Y. W., & Chien, W. T. (2021). Effects of a modified mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of people with dementia: A randomized clinical trial. *The Gerontologist, 61*(6), 977–990. https://doi.org/10.1093/geront/gnaa125

Leni, M. M., Dwidiyanti, M., & Fitrikasari, A. (2023). Efektivitas mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) untuk mengurangi gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa. *Journal of Telenursing (JOTING), 5*(1). https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5611

Marchand, W. R. (2012). Mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, and Zen meditation for depression, anxiety, pain, and psychological distress. *Journal of Psychiatric Practice, 18*(4), 233–252.

Michel, G., Brinkman, T. M., Wakefield, C. E., & Grootenhuis, M. (2020). Psychological outcomes, health-related quality of life, and neurocognitive functioning in survivors of childhood cancer and their parents. *Pediatric Clinics of North America, 67*(6), 1103–1134. https://doi.org/10.1016/j.pcl.2020.07.005

Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x

Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00225.x

Nurhidayah, I., Nurhaeni, N., Allenidekania, Gayatri, D., & Rustina, Y. (2023). Uncertainty of parents due to having children with cancer: A concept analysis. *Belitung Nursing Journal, 9*(3), 218–226.

Pallant, J. (2010). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS* (4th ed.). Open University Press.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ramadhani, R. A., Prasestiyo, H., & Setiawati, E. M. (2024). Hubungan Attachment dengan Anticipatory Grief pada Orang Tua Anak Terdiagnosis Kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Yogyakarta. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, *5*(2), 140–148.

Rasmita, D. (2023). Respon orang tua saat anak didiagnosa kanker. *Jurnal Ilmu Kesehatan: Mandiri Cendikia, 2*(6).

Rojas, A. M., Carreño-Moreno, S., & Posada-López, C. (2020). Uncertainty in illness in family caregivers of palliative care patients and associated factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Article e3200. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200

Rosenberg, A. R., Baker, K. S., Syrjala, K. L., Back, A. L., & Wolfe, J. (2013). Promoting resilience among parents and caregivers of children with cancer. *Journal of Palliative Medicine*. https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0494

Secinti, E., Fischer, I. C., Brennan, E. A., Christon, L., & Balliet, W. (2023). The efficacy of psychosocial interventions for cancer caregiver burden: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review, 99*, Article 102237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102237

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed.). Guilford Press.

Shokri, M., & Tarjoman, A. (2020). Investigating psychological problems in caregivers of pediatrics with cancer: A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 33*(4), 229–238. https://doi.org/10.1111/jcap.12269

Stewart, J. L., & Mishel, M. H. (2000). Uncertainty in childhood illness: A synthesis of the parent and child literature. *Research and Theory for Nursing Practice, 14*(4), 299–319.

Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.