

BAB II

MASA KONSEPSI: MEMPERSIAPKAN KELAHIRAN BERBASIS KESADARAN

Imam Setyawan
Salma

Setelah membaca bab ini, pembaca diharapkan dapat:

1. Memahami kaitan antara mindfulness (kesadaran) dengan kesehatan mental pada ibu hamil.
2. Memahami sejumlah teknik berbasis kesadaran yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu hamil.
3. Memahami peran pengasuhan berkesadaran (mindful parenting) dalam meningkatkan kualitas hubungan orangtua-anak
4. Mampu mempersiapkan Kelahiran berbasis Kesadaran dan Pendidikan Pengasuhan Anak
5. Memahami Mekanisme dan Manfaat dari Kesadaran dalam persiapan berkeluarga dan pengasuhan anak
6. Pelaksanaan Pengasuhan Berkesadaran Penuh (Mindful Parenting) secara Sadar untuk Interaksi Orang tua dan Anak

A. Mempersiapkan Kelahiran berbasis Kesadaran

Anak adalah salah satu representasi penting, keberhasilan keluarga. Nilai, pemikiran, sikap dan perilaku anak secara bio-psiko-sosio-spiritual didasarkan pada keberhasilan orang tua memberikan landasan yang kokoh pada anak. Maka kesadaran akan pentingnya setiap periode perkembangan keluarga, makna keluarga dan pentingnya pengasuhan anak, menjadi salah satu kunci pokok pada pencapaian kesejahteraan keluarga (*family wellbeing*).

Fungsi keluarga, adalah mencapai tujuan berkeluarga, **keluarga yang berketahanan dan sejahtera. Orang tua yang memiliki kesiapan**

Orang tua, diharapkan mampu memahami peran pentingnya sebagai orang tua serta memahami konsep dirinya. Bukan hanya peran ibu, peran ayah secara aktif juga menjadi hal yang sangat penting. Cara merespon stress dan interpretasi terhadap stressor konis akan berpengaruh dalam membentuk reaktivitas stres fisiologis.

berkeluarga akan memiliki peran besar. Orang tua, sudah semestinya memahami peran pentingnya sebagai orang tua serta memahami konsep dirinya. Bukan hanya peran ibu, peran ayah secara aktif juga menjadi hal yang sangat penting. Menyadari arti penting tersebut, kesadaran untuk mempersiapkan diri sebelum kehadiran anak di dunia, menjadi sesuatu yang tidak bisa diabaikan.

Transisi menjadi orang tua menimbulkan stres yang tidak terelakkan, dan tekanan yang ada, merupakan sesuatu yang timbul secara simultan dan terus menerus dan bersifat kronis. Dengan cara yang berbeda-beda dalam merespon situasi yang identik, interpretasi atau penilaian individu terhadap stresor kronis, akan berpengaruh dalam membentuk reaktivitas stres fisiologis. Teori Stress dan Coping Stress (Folkman 1997; Lazarus & Folkman 1984), memaparkan bahwa tantangan menjadi orang tua pada masa transisi dapat dikatakan sebagai stres dan jika tidak ditemukannya coping yang adaptif, maka bagi calon orang tua hal tersebut akan menjadi potensi untuk mengalami kesulitan, yang pada akhirnya akan menimbulkan resiko bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka sendiri. Resiko tersebut juga berpotensi terpapar pada anak yang sedang berkembang.

1. Kesadaran Keluarga selama Periode Sebelum Kelahiran

Dimulai dari tahap awal perkembangan janin dalam rahim, kondisi ibu yang mengalami stres, dapat memberi efek negatif yang serius pada kesehatan ibu hamil dan bayinya (Lupien dkk. 2009). Stres ibu, terkait dengan kelahiran yang merugikan termasuk kelahiran prematur (IOM, 2007), dan meskipun hasil kelahiran yang merugikan memiliki banyak faktor-faktor penyebab yang kompleks, secara terus-menerus ibu akan terlibat dalam mekanisme stres, dan secara psikologis dan fisiologis kondisi itu sebagai faktor risiko yang signifikan (Hogue & Bremner 2005)

Penilaian stres dari suatu peristiwa, seperti transisi menjadi orangtua, mendorong proses penanganan dan menghasilkan respons afektif yang terkait dengan reaktivitas fisiologis. Penilaian peristiwa jika dianggap sebagai ancaman, cenderung mengarah pada dampak negatif, dan reaktivitas stres fisiologis yang berlebihan

ini akan berpengaruh pada aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan reaktivitas sistem saraf otonom dan terhubung dengan pola gairah fisiologis kronis yang pada akhirnya memiliki keterkaitan dengan buruknya kesehatan (Maier dkk. 2003).

Sebaliknya, jika peristiwa yang sama dinilai sebagai tantangan alih-alih ancaman, individu dapat mengalami pengaruh yang lebih positif (misal kegembiraan), maka dengan demikian individu akan terlibat dalam penanganan yang lebih adaptif. Seperti yang dinyatakan oleh Folkman dalam revisi Stress and Coping Theory (Folkman 1997), pengaruh positif dapat memberikan "batas waktu" psikologis dari kesusahan atau kesulitan, dan dapat membantu dalam memotivasi dan mempertahankan upaya penanganan yang berkelanjutan.

Untuk seorang wanita hamil, latihan kesadaran dapat menyalurkan lebih banyak penilaian peristiwa sebagai tantangan, daripada sebagai ancaman, yang mengarah ke upaya penanganan yang lebih proaktif dan adaptif, dan memiliki lebih banyak pengaruh positif. Dinamika psikologis tersebut akan dapat mengurangi respon berupa stres yang dapat membahayakan kesehatannya sendiri dan perkembangannya janinnya.

Pengalaman stres tergantung pada cara seseorang mengartikan atau menilai peristiwa yang mengancam. Individu sering meremehkan pentingnya fase penilaian (*appraisal*) dalam proses stres. Mereka gagal menghargai perasaan yang sangat subyektif, yang mewarnai persepsi mengancam terhadap kesejahteraan seseorang. Cara yang bermanfaat untuk menghadapi stres adalah mengubah penilaian kita terhadap peristiwa yang mengancam, menjadi sesuatu yang positif. Albert Ellis percaya, bahwa orang dapat membuat jalan pintas reaksi emosional mereka terhadap stres, yaitu dengan mengubah penilaian peristiwa stres. Pandangan Ellis tentang penilaian stres adalah dasar bagi sistem terapi yang banyak digunakannya. Terapi perilaku rasional-emosif adalah pendekatan terhadap terapi, yang berfokus pada

Cara pandang orang tua terhadap anak dan pengasuhan yang diberikan orang tua, menjadi kunci ikatan keluarga tersebut terpelihara dan membawa pengaruh pada perkembangan psikologisnya kelak.

perubahan pola berpikir irasional klien, untuk mengurangi emosi dan perilaku maladaptif.

Hasil kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa wanita hamil yang berpartisipasi dalam Program Kelahiran Anak dan Pengasuhan Berbasis *Mindfulness* lebih sering menggunakan kesadaran penuh (*mindfulness*) untuk mengatasi aspek stres yang menonjol dari kehamilan dan kehidupan keluarga pasca-intervensi. Hal ini menunjukkan, bahwa mengajarkan kesadaran penuh selama periode perinatal dapat memperluas perbendaharaan strategi wanita hamil untuk mengatasi stres. Peserta program pelatihan melaporkan diri dengan sadar mengakui bahwa setiap momen akan berlalu dan digantikan oleh momen dan pengalaman berikutnya sepanjang masa kehamilan, persalinan, hingga menjadi orangtua. Peserta pelatihan menemukan aspek inti dari kesadaran, yang mana bermanfaat bagi kesehatan emosional, kualitas hubungan mereka dengan bayi dan pasangan mereka, juga mendorong timbulnya rasa tenang.

Intervensi berbasis kesadaran yang disampaikan ke keluarga selama kehamilan, bisa menjadi salah satu cara untuk memengaruhi aspek respon stres, yang sewaktu-waktu dapat memengaruhi kesehatan ibu-janin dan hubungan keluarga secara efektif.

Meletakkan dasar kesehatan pada sebuah penanganan suatu masalah, melalui instruksi kesadaran selama periode perinatal dalam pembentukan keluarga, dapat meningkatkan ketahanan keluarga di seluruh rentang kehidupan, dan secara efektif menempatkan keluarga baru pada alur perkembangan yang lebih sehat, daripada yang mungkin mereka alami sebelumnya.

Mengajarkan keterampilan kesadaran untuk persalinan dan persiapan pengasuhan anak selama periode perinatal, dapat memberikan manfaat psikologis dan fisik bagi kesehatan ibu-anak, baik psikologis (persepsi stres dan penanganan) dan fisiologis (neuroendokrin dan otonom).

Bagi ayah, kesadaran akan perannya pada masa kehamilan, persalinan dan persiapan pengasuhan, akan memberikan manfaat positif, tidak hanya pada dirinya sendiri sebagai ayah, tapi pada kondisi fisiologis dan psikologis ibu dan bayinya. Peran ayah dan urgensinya dalam kesatuan interaksi keluarga sebagai suatu sistem, tidak tergantikan dan tidak bisa ditinggalkan.

Program Kelahiran Anak dan Pengasuhan Berbasis *Mindfulness* memperluas pandangan tentang apa yang mungkin bisa untuk diajarkan dan dipelajari pada waktu kapanpun selama masa kehamilan. Mengajarkan keterampilan kesadaran untuk persalinan dan persiapan pengasuhan anak selama periode perinatal, dapat memberikan manfaat psikologis dan fisik bagi kesehatan ibu-anak, dengan mendorong respon yang lebih sehat terhadap stres baik dalam jalur psikologis (persepsi stres dan penanganan) dan fisiologis (neuroendokrin dan otonom).

Bagi ayah, kesadaran akan perannya pada masa kehamilan, persalinan dan persiapan pengasuhan, akan memberikan manfaat positif, tidak hanya pada dirinya sendiri sebagai ayah, tapi pada kondisi fisiologis dan psikologis ibu dan bayinya. Peran ayah dan urgensinya dalam kesatuan interaksi keluarga sebagai suatu sistem, tidak tergantikan dan tidak bisa ditinggalkan. Efektifitas peran ayah yang termanifestasi pada ketrampilan pada masa kehamilan, persalinan dan pengasuhan juga merupakan titik awal pentingnya pengenalan peran ayah pada anak.

Manfaat Mindfulness untuk mengatasi aspek stres yang menonjol dari kehamilan dan kehidupan keluarga pasca-intervensi.

Kesadaran penuh selama periode perinatal dapat memperluas perbendaharaan strategi wanita hamil untuk mengatasi stres.

Peserta pelatihan menemukan aspek inti dari kesadaran, yang mana bermanfaat bagi kesehatan emosional, kualitas hubungan mereka dengan bayi dan pasangan mereka, juga mendorong timbulnya rasa tenang.

2. Kelahiran Berbasis Kesadaran dan Pendidikan Pola Asuh

Ada banyak cara, dimana kesehatan mental ditransfer dari orang tua ke anak. Selama kehamilan, tingkat stres ibu atau pengaruh negatif dapat memengaruhi janin dan merupakan faktor risiko terjadinya gangguan di kemudian hari. Setelah lahir, ikatan antara ibu dan bayi memainkan peran penting dalam perkembangan kognitif dan emosional anak, serta kesehatan mentalnya di kemudian hari. Jika orang tua tertekan atau kesulitan, mereka mungkin tidak sensitif terhadap sinyal dari sang anak, dan ikatan yang terjadi mungkin kurang optimal. Ikatan yang rapuh pada masa bayi, dapat meningkatkan risiko kecemasan dan gangguan perilaku pada anak di kemudian hari. Praktik berkesadaran penuh bertujuan

untuk menumbuhkan kesadaran yang memungkinkan untuk merasakan pengalaman yang menyenangkan dan menyakitkan tanpa menjadi reaktif dan melakukan tindakan beresiko yang merusak, namun lebih cerdas dan berbelas kasih.

Deskripsi tentang pengalaman orang tua menjadi lebih hidup pada saat bersama bayi mereka, lebih tahan terhadap stres dan pengaruh negatif dan lebih mampu melihat perspektif yang lebih luas dan bijak dalam melihat prioritas, didukung pula dengan model pengasuhan yang penuh kesadaran. Sikap berkesadaran penuh, memungkinkan orang tua untuk memilih tanggapan yang sesuai untuk anak mereka pada saat itu, karena mereka telah mengikuti serangkaian sikap dan pengetahuan tentang itu, bukan sekadar serangkaian keterampilan.

Proses pengasuhan berkesadaran penuh (*mindful parenting*) sebagai sebuah bentuk pola pikir orangtua, untuk secara sadar melakukan hubungan orangtua terhadap anak. Hal ini dilaksanakan dengan cara meningkatkan kualitas hubungan orang tua – anak.

Kesadaran penuh tersebut dapat dilaksanakan antara lain:

1. ketika orang tua mendengarkan dan berinteraksi dengan anak-anak
2. saat menanamkan kesadaran emosional
3. pengaturan diri dalam pola pengasuhan
4. membawa kasih sayang
5. menerima tanpa penghakiman pada interaksi pengasuhan mereka.

Duncan dkk (2009) membuat kerangka pikir yang dimulai dengan diskusi tentang implikasi pengasuhan anak berkesadaran penuh yang sangat penting untuk kualitas hubungan orangtua dan anak, terutama ketika masa peralihan anak menuju remaja. Kemudian melihat kembali sumber pengaplikasian kesadaran dalam tindakan mengasuh anak, dan diakhiri dengan kesimpulan mengenai usaha mengintegrasikan teknik kegiatan berbasis kesadaran dan proses pengasuhan anak berkesadaran penuh, dengan program pencegahan masalah keluarga berbasis bukti.

Pengasuhan anak berkesadaran penuh, telah dideskripsikan sebagai sebuah kemampuan dasar yang penting dalam kegiatan merawat anak, dan telah diusulkan, bahwa melatih kesadaran setiap hari pada konteks pengasuhan anak dan sebagai pelatihan bagi orang tua, adalah suatu cara untuk meningkatkan keefektifan pengasuhan anak (Duncan, 2009). Model pengasuhan berkesadaran penuh yang ditawarkan oleh Duncan (2009) dapat memperluas konsep dan latihan kesadaran, yang diartikan di sini sebagai “kesadaran yang muncul melalui proses pemberian perhatian, dengan sengaja, di saat ini, dan tidak menghakimi, untuk menuju pengungkapan makna dalam setiap kejadian”. Kesadaran ini perlu dilatihkan untuk meningkatkan ranah sosial dari hubungan orang tua dan anak.

Pada umumnya beberapa perilaku negatif yang spontan, egois, atau motivasi hedonis dalam pengasuhan anak, akan menurunkan kualitas dalam hubungan orang tua dan anak

Orang tua dapat memadukan kesadaran pikiran kedalam interaksi pengasuhan anak, dan memberhentikan serta mengubah rasa waspada mereka, dalam upaya menyesuaikan bentuk pengasuhan masa kini. Penyesuaian ini dimaksudkan agar ada kesesuaian dengan konteks hubungan jangka panjang dengan anak mereka, seperti pelaksanaan pemenuhan kebutuhan anak, sembari melatih diri dan membuat pilihan bijak untuk diri sendiri. Pada umumnya beberapa perilaku negatif yang spontan, egois, atau motivasi hedonis dalam pengasuhan anak, akan menurunkan kualitas dalam hubungan orang tua dan anak. Ketika prinsip-prinsip ini diterapkan pada teori mengenai pengasuhan anak, maka akan muncul kesenjangan antara tujuan pengasuhan serta motivasinya. Kesenjangan atau jarak itu akan muncul, bila ada egoisme orangtua yang berbenturan dengan prinsip-prinsip pengasuhan yang berkesadaran penuh.

Ketika orang tua memiliki hasrat untuk selalu mengatur anak mereka dengan tujuan berorientasi pada orangtua, tanpa memperhatikan dengan seksama kebutuhan, keinginan, serta perasaan anak, maka pemaksaan kehendak tersebut, justru

bertentangan dengan kasih sayang dan kepercayaan yang seharusnya diberikan secara tulus. Orang tua yang memaksa anak untuk patuh dengan cara penegasan atau pemaksaan yang kaku, sesuai keinginan orangtua akan berdampak buruk pada kepercayaan anak terhadap orang tua.

Pola asuh berbasis kesadaran penuh, menegaskan bahwa orangtua yang mampu bertindak dengan sadar dan mampu menerima kebutuhan-kebutuhan anak dengan kesadaran penuh, maka dapat membentuk sebuah konteks keluarga yang mampu menghadirkan kepuasan dan kebahagiaan dalam hubungan orang tua dan anak. Pandangan mengenai pengasuhan anak berbasis kesadaran ini menjelaskan, bahwa orang tua yang memiliki kapasitas alami atau yang mau belajar mengenai pengasuhan berkesadaran penuh, dapat lebih meningkatkan kualitas hubungan dengan anak. Mereka akan lebih peka dan secara otomatis akan menghindari perilaku negatif yang berdasarkan keinginan orangtua semata. Pandangan ini merupakan perubahan besar dari *operant behavioural models*, yang dapat diterapkan pada pengembangan hubungan, agar yang lebih saling terbuka dan saling percaya dalam keluarga, serta adanya pengembangan gaya pengasuhan anak yang mendukung perkembangan psikososial anak secara sehat (Baumrind, 1989).

3. Kesadaran: Hadir pada Saat ini untuk Keluarga

a) Kesadaran sebagai Upaya pengurangan Stress pada Ibu

Apakah saya memiliki kehamilan yang sehat? Akankah bayi saya sehat? Mampukah saya menangani rasa sakit ketika melahirkan? Apakah kami akan menjadi orang tua yang baik? Apakah kami mampu menyediakan kecukupan materi untuk anak kami?

Pertanyaan semacam itu muncul dalam pikiran seseorang yang akan menjadi ibu. Tidak mengagetkan, bahwa kehamilan membawa banyak perubahan fisik maupun emosi seseorang,

Orang tua yang mampu bertindak dengan sadar dan mampu menerima kebutuhan-kebutuhan anak dengan kesadaran penuh, maka dapat membentuk sebuah konteks keluarga yang mampu menghadirkan kepuasan dan kebahagiaan dalam hubungan orang tua dan anak. Mereka akan lebih peka dan secara otomatis akan menghindari perilaku negatif yang berdasarkan keinginan orangtua semata.

yang kemudian berubah menjadi perasaan khawatir, takut, dan stres.

Masa kehamilan adalah masa yang dipenuhi perubahan pada diri ibu. Ibu (atau calon ibu) yang sedang menjalani masa kehamilan mengalami berbagai perubahan fisik dan psikis seiring bertambahnya usia kehamilan, sebagai contoh perubahan bentuk tubuh, adanya rasa sakit di beberapa bagian tubuh, adanya *morning sickness*, perubahan mood, fungsi kognitif, dan perilaku. Berbagai perubahan yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan merupakan suatu tekanan (*stressor*) yang dapat memunculkan dua bentuk reaksi stres, yaitu *eustress* dan *distress*. *Eustress* merupakan respon terhadap *stressor* yang bersifat konstruktif dan memberikan manfaat (Sarafino & Smith, 2011), misalnya dalam bentuk perilaku mencari informasi lebih lanjut mengenai kehamilan, melakukan pola perilaku yang mendukung perkembangan kehamilan yang sehat, dan komunikasi yang lebih intim dengan pasangan, mengenai kehamilan dan anak yang sedang dinanti. Adapun *distress*, merupakan reaksi stres yang bersifat merusak dan menimbulkan ketidaknyamanan (Sarafino & Smith, 2011), misalnya perubahan fisik pada saat hamil membuat ibu memiliki citra tubuh yang negatif, memunculkan distorsi kognitif mengenai pasangan yang tak lagi tertarik dengan dirinya, dan kekhawatiran akan rasa sakit yang dirasakan nanti saat persalinan.

Sejumlah studi menunjukkan prevalensi distress psikologis, gangguan kecemasan, dan depresi pada populasi ibu hamil di berbagai negara (Garipey dkk., 2016; Guxens dkk., 2014; Obrochta dkk., 2020; Silva dkk., 2019). Distres psikologis tersebut ditemukan lebih banyak dialami oleh ibu hamil, dengan kehaliman yang tidak terencana dan merasa bahwa kehamilannya terjadi tidak pada waktu yang tepat / baik (Garipey dkk., 2016; Minglu dkk., 2020). Selain itu, tingkat pendidikan, harapan gender, dan banyaknya *stressor* psikologis umum selama kehamilan, juga berhubungan dengan tingginya

Kesehatan mental ibu hamil, sama pentingnya dengan kesehatan fisiknya.

distress psikologis yang dialami oleh ibu hamil (Minglu dkk., 2020). Sejumlah penelitian juga menunjukkan, bahwa tingkat *distress* psikologis yang tinggi, kecemasan, dan/atau depresi pada ibu hamil, berasosiasi dengan kondisi kesehatan yang lebih rendah pada ibu pasca melahirkan dan bayi baru lahir (Horsch dkk., 2019), peningkatan risiko problem kesehatan fisik jangka panjang pada anak seperti asma (Guxens dkk., 2014) dan diabetes mellitus (Mishra dkk., 2020), gangguan psikologis pada anak (Szekely dkk., 2020), serta gangguan psikologis pada ibu pasca melahirkan seperti depresi pasca melahirkan (Obrochta dkk., 2020).

Memahami hal tersebut di atas, tidak berlebihan jika dikatakan bahwa kesehatan mental ibu hamil, sama pentingnya dengan kesehatan fisiknya. Sayangnya, selama ini, edukasi yang diterima oleh seorang ibu hamil masih didominasi mengenai strategi dan cara menjaga kesehatan fisiknya dan masih terbatas edukasi mengenai strategi dan cara menjaga kesehatan mental selama kehamilan. Hal ini menjadi penting, agar ibu maupun bayi yang nantinya lahir, dapat berada dalam kondisi kesehatan yang optimal lahir maupun batin.

Salah satu konsep dan teknik yang kini mulai berkembang luas dan diterapkan dalam menurunkan distres dan meningkatkan kesehatan mental ibu selama masa kehamilan adalah *mindfulness* (berkesadaran penuh). *Mindfulness* bersumber dari tradisi Budhisme yang kini telah dikembangkan sebagai satu teknik umum yang lebih bersifat sekular yang bertujuan untuk menurunkan stress pada individu. Perkembangan studi dan praktik *mindfulness* di bidang Psikologi dan Kesehatan tidak lepas dari satu tokoh bernama Jon Kabat-Zinn yang pertama kali memperkenalkan program *Mindfulness-based Stress Reduction / MBSR di Stress Reduction Clinic*, University of Massachusetts Medical Center, Worcester, Massachusetts, Amerika Serikat. Sejak saat itu, program dan intervensi berbasis *mindfulness* berkembang semakin pesat dari tahun di negara-negara barat. Adapun di negara-negara timur, ketertarikan kembali akan kearifan lokal serta

mindfulness sebagaimana dikembangkan di barat yang bersifat praktis dan diintegrasikan di bidang kesehatan juga menguat. *Mindfulness* berasal dari bahasa Pali “*sati*” yang bermakna harfiah mengingat. Kabat-Zinn (2005) mendefinisikan *mindfulness* sebagai “*the awareness that arises from paying attention, on purpose, in the present moment and non-judgmentally*” (translasi: rasa awas yang muncul dari proses pemberian perhatian, secara sengaja, pada masa kini, dan tanpa penghakiman). Mempraktikkan *mindfulness*, yaitu dengan berlatih mengamati dan menyadari apa yang dialami pada momen saat ini tanpa menilai pengalaman tersebut sebagai baik atau buruk (tanpa penghakiman) telah terbukti menurunkan distress psikologis (Hanley dkk., 2019), gejala depresi (Kingston dkk., 2020; Xuan dkk., 2020), memperbaiki kontrol inhibitori pada penderita psikosis (López-Navarro dkk., 2020), hingga menurunkan penggunaan ponsel pintar yang bermasalah (*problematic smartphone use*) pada mahasiswa (Regan dkk., 2020).

Mempraktikkan *mindfulness* juga disarankan bagi seorang ibu hamil. Apalagi *mindfulness* saat ini telah diperluas konsepnya dengan tidak terbatas pada kondisi sadar secara individual, melainkan juga secara interaksional. *Mindfulness* dalam konteks interaksional ini salah satunya diterapkan dalam konteks kehamilan dan persalinan (Duncan & Bardacke, 2010). Yang dimaksud interaksional di sini adalah, *mindfulness* tidak hanya berkaitan dengan kesadaran ibu atas dirinya sendiri, melainkan juga atas interaksi yang muncul antara dirinya dan janinnya atau bayinya. Intervensi berbasis *mindfulness* yang diterapkan pada ibu hamil telah menunjukkan sejumlah manfaat yang menjanjikan, baik manfaat jangka pendek berupa menurunnya tingkat kecemasan, depresi, dan stres (Dhillon dkk., 2017; Dimidjian dkk., 2015; Pan dkk., 2019; Woolhouse dkk., 2014) serta penilaian terkait proses persalinan dan kelahiran yang lebih baik dan positif (Duncan dkk., 2017), hingga manfaat jangka panjang berupa tingkat

Mindfulness dalam konteks interaksional ini salah satunya diterapkan dalam konteks kehamilan dan persalinan. Yang dimaksud interaksional di sini adalah, mindfulness tidak hanya berkaitan dengan kesadaran ibu atas dirinya sendiri, melainkan juga atas interaksi yang muncul antara dirinya dan janinnya atau bayinya. Manfaatnya untuk jangka pendek maupun jangka

risiko depresi pasca melahirkan yang lebih rendah (Duncan dkk., 2017), dan stress pengasuhan balita yang lebih rendah (Boekhorst dkk., 2020).

Salah satu program berbasis *mindfulness* yang secara formal dikembangkan dari MBSR adalah MBCP, *Mindfulness-based Childbirth and Parenting* (Duncan & Bardacke, 2010). MBCP terdiri dari 10 sesi yang bertujuan untuk mengurangi dampak stress berkaitan dengan tantangan yang dihadapi selama kehamilan, persalinan, dan masa pengasuhan awal melalui praktik meditasi berbasis *mindfulness* yang selanjutnya diharapkan dapat mendukung kesehatan fisik dan mental keluarga (Duncan & Bardacke, 2010). Ditinjau dari teori stress dan *coping*, MBCP melatih keterampilan meregulasi diri sehingga membentuk pola penilaian atas stressor yang adaptif, yaitu menilai stressor sebagai hal yang menantang alih-alih membahayakan.

Selama sesi-sesi dalam MBCP, ibu hamil akan diajarkan mengenai apa itu MBCP, kaitan antara *mindfulness* dengan kehamilan dan pengasuhan awal, berlatih untuk melakukan *body scanning*, *mindful sitting* atau duduk dengan penuh kesadaran, memperluas kesadaran ke berbagai aktivitas sehari-hari, yoga atau *mindful movement* (gerakan penuh kesadaran), berlatih merespon rasa sakit dengan kesadaran, meditasi *loving-kindness*, retreat *silent day*, mempersiapkan persalinan dengan kesadaran, dan sesi reuni (Duncan & Bardacke, 2010). Dengan mempraktikkan *mindfulness* secara disiplin selama kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan, ibu bersama pasangan diharapkan dapat menghadapi apapun pengalaman yang penuh ketidakpastian dengan responsive dengan penuh kesadaran dan bukan reaktif.

b). *Loving-Kindness Meditation*

Salah satu teknik meditasi yang menarik untuk dibahas lebih lanjut dan diterapkan oleh ibu dan pasangat selama masa kehamilan dan pasca kehamilan adalah meditasi *loving-kindness*. Meditasi *loving-kindness* sangat relevan bagi ibu hamil karena membantu ibu untuk mengirimkan pesan cinta kasih untuk janin maupun dirinya, orang-orang di sekitarnya, dan semua orang secara umum. Meditasi *loving-kindness* telah terbukti dapat meningkatkan kesehatan mental pada mahasiswa (Totzeck dkk., 2020) dan merupakan salah satu latihan yang dilakukan di dalam MBCP (Duncan & Bardacke, 2010). Selain itu, studi juga telah menunjukkan bahwa

sejak masa konsepsi janin telah mampu mendengarkan dan mengenali suara ibunya (Kisilevsky dkk. dalam Santrock, 2011). Sejumlah studi telah menunjukkan kaitan antara kesehatan mental ibu dengan kesehatan bayi saat lahir dan kesehatan mentalnya pada saat kanak-kanak (Horsch dkk., 2019; Szekely dkk., 2020). Meski mekanisme proses pengaruh

kesehatan mental ibu terhadap anak di masa konsepsi belum benar-benar ditemukan secara konklusif, kita dapat menduga dari sejumlah hal yang tidak muncul secara optimal ketika ibu mengalami distress psikologis, yaitu interaksi positif antara ibu dan janin. Ibu yang sehat mental akan cenderung lebih sering berkomunikasi positif dengan janinnya. Sebaliknya ibu dengan distress psikologis atau gangguan mental akan mengalami hambatan psikologis pada dirinya, sehingga akan lebih cenderung larut dalam dirinya sendiri dan tidak berkomunikasi dengan janinnya.

Mengirimkan pesan cinta kasih kepada janin, bagi sebagian ibu mungkin merupakan hal yang mudah, tetapi mungkin bukan hal

Meditasi loving-kindness sangat relevan bagi ibu hamil karena membantu ibu untuk mengirimkan pesan cinta kasih untuk janin maupun dirinya, orang-orang di sekitarnya, dan semua orang secara umum. Semakin sering ibu mempraktikkan meditasi loving-kindness, maka semakin lama akan semakin besar rasa cinta kasih dan welas asih yang dapat diberikan terhadap diri sendiri maupun orang lain, dan akan semakin besar terpancar pada diri dan janin ibu, sehingga menjadi "obat" bagi distress psikologis, kecemasan, maupun ketakutan yang sebelumnya dimiliki oleh seorang ibu hamil.

mudah bagi sebagian yang lain. Mengapa tidak mudah? Pertama, ibu mungkin terbiasa dipenuhi dengan aktivitas-aktivitas sehari-hari beritme cepat, baik berupa mengerjakan pekerjaan rumah maupun pekerjaan di luar rumah. Pada ibu yang seperti ini, ibu seringkali “lupa” bahwa dirinya sedang hamil dan tidak peka dengan sensasi fisik ringan yang dirasakan sehari-hari. Kedua, ibu mungkin tidak terbiasa mengekspresikan cinta kasih karena ia dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang tidak mengekspresikan sayang satu sama lain. Ketiga, ibu mungkin masih berproses untuk dapat mencintai diri dan janin yang dikandungnya. Semakin sering ibu mempraktikkan meditasi *loving-kindness*, maka semakin lama akan semakin besar rasa cinta kasih dan welas asih yang dapat diberikan terhadap diri sendiri maupun orang lain (Stahl & Goldstein, 2019). Rasa cinta kasih akan semakin besar terpancar pada diri dan janin ibu sehingga menjadi “obat” bagi distres psikologis, kecemasan, maupun ketakutan yang sebelumnya dimiliki oleh seorang ibu hamil.

Mempraktikkan meditasi *loving-kindness* secara teratur dapat meningkatkan rasa welas asih kita kepada diri sendiri, janin kita, dan orang lain. Pada awal mempraktikkan meditasi *loving-kindness* seringkali ada perasaan aneh ketika mengucapkan setiap kata-kata dalam meditasi tersebut. Akan tetapi ketika kita semakin memfokuskan dan meniatkan diri kita untuk tulus mengucapkannya semakin lama, tanpa disadari perasaan aneh di awal akan berganti dengan cinta kasih itu sendiri. Berikut ini, adalah contoh teks meditasi *loving-kindness* yang diadaptasi oleh penulis. Ibu hamil dapat memodifikasinya juga, tetapi disarankan untuk tidak memodifikasi terlalu banyak, khususnya berkaitan dengan sasaran *loving-kindness*.

Meditasi *Loving-Kindness* untuk Ibu Hamil

Semoga bayiku bahagia
Semoga bayiku aman
Semoga bayiku sehat
Semoga bayiku damai

Semoga aku bahagia
Semoga aku aman
Semoga aku sehat
Semoga aku damai

Semoga [orang-orang yang kita sayangi] bahagia
Semoga [orang-orang yang kita sayangi] aman
Semoga [orang-orang yang kita sayangi] sehat
Semoga [orang-orang yang kita sayangi] damai

Semoga [orang yang netral bagi kita] bahagia
Semoga [orang yang netral bagi kita] aman
Semoga [orang yang netral bagi kita] sehat
Semoga [orang yang netral bagi kita] damai

Semoga [orang yang tidak kita sukai] bahagia
Semoga [orang yang tidak kita sukai] aman
Semoga [orang yang tidak kita sukai] sehat
Semoga [orang yang tidak kita sukai] damai

Semoga tetangga-tetanggaku bahagia
Semoga tetangga-tetanggaku aman
Semoga tetangga-tetanggaku sehat
Semoga tetangga-tetanggaku damai

Semoga masyarakat di sekitarku bahagia
Semoga masyarakat di sekitarku aman
Semoga masyarakat di sekitarku sehat
Semoga masyarakat di sekitarku damai

*Semoga semua makhluk di dunia ini bahagia
Semoga semua makhluk di dunia ini aman
Semoga semua makhluk di dunia ini sehat
Semoga semua makhluk di dunia ini damai*

c) Teknik Pelatihan Kesadaran Lainnya

Selain program MBCP sebagai satu paket program *mindfulness* bagi ibu, ibu hamil juga dapat mempraktikkan secara parsial teknik-teknik dasar *mindfulness* selama masa kehamilan, persalinan, dan seterusnya pada pengasuhan anak. Berikut dipaparkan sejumlah teknik berbasis *mindfulness* yang telah terbukti efektif menurunkan tingkat stres pada individu. Agar mendapatkan manfaat yang optimal, ibu hamil disarankan untuk mempraktikkannya secara rutin dan teratur.

Mindfulness selama masa kehamilan dan persalinan:

- a. Pernapasan perut / diafragma
- b. Body Scan meditation
- c. Mindful sitting
- d. Mindful movement
- e. Mindful eating

1). Pernapasan perut / diafragma

Pernapasan perut adalah teknik yang paling dasar, sederhana, sekaligus berdampak signifikan. Hal ini dikarenakan pernapasan adalah jembatan dari aspek fisik dan aspek lain dari diri (perasaan, emosi, kognitif, dan spiritual) sehingga akan tercipta integrasi *body-mind-soul*. Kita secara umum, lebih terbiasa menggunakan pernapasan dada ketika terjaga dan beraktivitas sehari-hari dan menggunakan pernapasan perut ketika tidur. Untuk itu, saat kita mulai berlatih mempraktikkan pernapasan perut, kita bisa mengecek dengan cara meletakkan satu tangan di atas dada dan satu tangan yang lain di atas perut. Ketika kita melakukan pernapasan perut, maka saat kita menghirup napas, perut kita akan mengembang (bukan dada) dan saat kita menghembuskan napas, perut kita kembali mengempis. Beberapa istilah lain yang digunakan untuk menggambarkan aktivitas pernapasan perut berbasis *mindfulness* adalah

paced breathing dan *mindful breathing*. Studi menunjukkan bahwa *mindful breathing* secara langsung dapat meningkatkan *decentering* dan menurunkan overreaktivitas terhadap pikiran berulang yang muncul (Feldman dkk., 2010)

2). *Body Scan meditation*

Body scan meditation merupakan salah satu latihan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesadaran penuh pada diri. Sesuai dengan istilahnya, secara harfiah meditasi ini melibatkan aktivitas memindai atau mengamati seluruh bagian tubuh mulai dari ujung rambut hingga ujung kaki. Proses memindai atau mengamati setiap bagian tubuh ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran atas sensasi tubuh kita. Hal yang perlu dilakukan ketika mempraktikkan *body scan meditation* adalah menyadari setiap sensasi yang muncul atau dirasakan di setiap bagian tubuh. Setiap kali pikiran melayang dan fokus menghilang, tidak menjadi masalah, individu hanya diharapkan untuk pelan-pelan mengembalikan fokus ke sensasi tubuh. Pada saat berlatih meditasi *body scan*, tak jarang muncul sensasi-sensasi yang sebelumnya belum disadari. Kesadaran akan sensasi-sensasi tersebut selanjutnya bisa memunculkan pikiran-pikiran yang menimbulkan perasaan tidak nyaman. Saat hal tersebut terjadi, kembali individu perlu memfokuskan lagi pada sensasi tubuh saja, menerimanya tanpa menghakimi, tanpa menilai dan menganalisis, cukup mengamati saja.

3) *Mindful sitting*

Aktivitas ketiga yang dapat dipraktikkan untuk meningkatkan *mindfulness* pada ibu hamil adalah *mindful sitting* atau duduk dengan penuh kesadaran. Pada saat persalinan, seorang ibu akan mengalami banyak rasa sakit akibat kontraksi. Kontraksi tersebut harus dialami, karena merupakan proses alami yang membantu bayi dalam kandungan lahir. Untuk dapat melalui masa-masa kontraksi, yang semakin lama semakin intens menjelang kelahiran bayi, penting bagi ibu untuk memiliki

kemampuan regulasi emosi yang baik saat menghadapi rasa sakit. *Mindful sitting* dapat menjadi salah satu latihan yang membantu meningkatkan regulasi emosi tersebut selain teknik lainnya. Pada saat melakukan *mindful sitting*, ibu hamil berlatih untuk fokus pada apa yang dialami saat ini dan di sini. Ketika muncul sensasi pada tubuh yang dirasa tidak nyaman atau pikiran yang melayang ke tempat lain, maka tidak masalah, ibu hamil diharapkan dapat pelan-pelan mengarahkan fokusnya kembali ke aktivitas duduk itu sendiri.

4) *Mindful movement*

Mindful movement merupakan latihan peningkatan *mindfulness* atau kesadaran penuh melalui aktivitas bergerak seperti berjalan, membersihkan rumah, dan lain-lain. Caranya adalah dengan lebih meningkatkan fokus kita pada saat beraktivitas, menerima apapun yang dirasakan dan dialami tanpa menilai dan menghakimi. Latihan ini akan membantu ibu hamil untuk lebih responsif alih-alih reaktif atau merespon dengan sadar alih-alih bereaksi tanpa disadari.

5) *Mindful eating*

Berlatih meningkatkan kesadaran atau *mindfulness* juga dapat dilakukan saat beraktivitas makan. Makan sendiri adalah aktivitas yang penting bagi ibu hamil, karena merupakan proses di mana ibu hamil memenuhi nutrisi untuk dirinya dan juga bayi yang sedang dikandungnya. Menyadari aktivitas makan dengan lebih baik akan meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi sejak dalam kandungan dan dapat mendukung pemilihan makanan yang bergizi oleh ibu hamil. Pada saat makan, ada banyak sensasi yang dirasakan mulai dari melihat makanan, mencium aroma makanan, bergerak memasukkan makanan ke dalam mulut, dan merasakannya di lidah dan mulut. Semua sensasi tersebut ketika lebih disadari akan membuat ibu semakin peka terhadap sensasi yang dialami tubuh serta melakukan aktivitas dengan lebih bertujuan.

B. Mekanisme dan Teori Kesadaran

1. Niat, Perhatian dan Sikap

Kesadaran, didefinisikan oleh Kabat-Zinn (1994) sebagai “proses pemberian perhatian secara khusus” yaitu mempunyai sifat: bertujuan, di masa kini, dan tanpa menghakimi. Konsep itu telah berkembang dan menjadi inspirasi penelitian dan program-program klinis. Kesadaran, cukup kompleks, dengan beraneka ragam bentuk. Shapiro *and* Carlson (2009) mendeskripsikan tiga elemen utama dari kesadaran: (1) niat, (2) perhatian

Kabat-Zinn (1994) mengartikan kesadaran sebagai “proses pemberian perhatian secara khusus” yaitu mempunyai sifat : bertujuan, di masa kini, dan tanpa menghakimi. Tiga elemen utama dari kesadaran: (1) niat, (2) perhatian dan (3) sikap.

dan (3) sikap. **Niat** memberi tahu mengenai tujuan seseorang mengapa harus memberi perhatian dan menjadikannya sebagai arahan untuk mempraktekannya. **Perhatian** yang dimaksud adalah perhatian secara sadar pada hal-hal “saat ini dan sekarang” yang ada pada suatu kejadian. Kemudian, **sikap** merujuk kepada cara seseorang untuk memberi perhatian, memperhatikan dengan saksama, terbuka, dan bijaksana. Sikap yang diolah dalam pelatihan berkesadaran penuh, telah dideskripsikan sebagai “strategi berbasis pendekatan,” dengan maksud, bahwa orang-orang akan mengingat, atau juga melupakan setiap pengalaman, baik yang menyenangkan ataupun tidak menyenangkan.

Banyak teori telah diajukan sebagai mekanisme dasar yang membawa pada manfaat pelatihan kesadaran. Salah satu bagian dari penelitian yang baru-baru ini menerima banyak perhatian adalah dampak pelatihan pada system syaraf. Kesadaran diri, adalah suatu bentuk pengalaman yang muncul sebagai upaya mendukung relaksasi syaraf, sebagai akibat bahwa melaksanakan meditasi benar-benar mampu merubah struktur otak (Siegel, 2007). Davidson dkk. (2003) menemukan, bahwa ada peningkatan pesat pada aktivasi awal dalam otak orang-orang yang bermeditasi, dibandingkan dengan yang tidak melakukan meditasi. Aktivasi lebih awal ini diasosiasikan

dengan perasaan baik dan rasa kasih, serta dengan pengurangan rasa gelisah ataupun perasaan buruk. Perubahan-perubahan dalam otak ditemukan kurang lebih 4 bulan setelah dilakukan tindakan intervensi. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Lazar dkk. (2005), menyatakan, bahwa meditasi secara sadar telah membawa perubahan pada area otak yang berpengaruh pada rasa empati dan pencarian diri.

Merujuk kepada ajaran kuno agama Budha, bahwa kesadaran berpotensi untuk membebaskan diri dari sikap-sikap buruk, antara lain sikap egois, kebiasaan hedonis yang terus menerus, menghindari masalah dan selalu mencari kebahagiaan dari faktor eksternal diri yang dirasa sangat tidak memuaskan dan bersifat sementara (Duncan, 2009). Dari sudut pandang ini, kesadaran dapat mengarahkan diri untuk merasa lebih baik dan lebih kuat, terhadap apapun yang terjadi pada saat ini, dengan menyadari bahwa setiap kejadian akan berlalu dan tergantikan dengan pengalaman baru di masa depan (Kabat-Zinn, 2003; Duncan, 2009). Kesadaran ini dapat meningkatkan fleksibilitas diri dan menghasilkan pandangan yang lebih akurat mengenai suatu kejadian (karena telah sadar), penerimaan diri yang lebih baik dan lebih reaktif terhadap hal-hal yang terjadi, pada level somatis, kognitif, afektif ataupun perilaku. Hal ini terjadi karena sudah dapat menerima/ tidak melakukan penolakan.

Merujuk kepada teori psikologi barat terkini, kesadaran adalah “sebuah proses penerimaan perhatian dan kewaspadaan tentang kejadian masa kini”. Sebuah konsep pikir yang membutuhkan kesadaran penuh mengenai kejadian terkini (Brown & Ryan 2003). Pandangan ini sesuai dengan tradisi timur yang mengartikan, bahwa kesadaran adalah sebuah kualitas jiwa yang menentukan pertimbangan menuju sebuah kejelasan dan kemampuan untuk secara fleksibel menyesuaikan antara kesadaran umum dan perhatian khusus pada setiap pengalaman hidup (Brown dkk. 2007a).

Banyak peneliti yang mendeskripsikan, bahwa kesadaran berperan sebagai pendukung kemampuan

“metakognitif”, yang mana para praktisi mengembangkan kapasitas untuk menemukan proses-proses mental mereka sendiri (Baer 2003; Bialy 2006; Bishop 2002). Kemampuan metakognitif ini juga bermakna “menguraikan” dan “menegaskan” (Bondolfi, 2005; Teasdale dkk., 2000, Shapiro dkk., 2006). Pada proses metakognitif ini, pada pelaku meditasi mempelajari cara mengamati pikiran sebagai “pemikiran”, yang berlawanan dengan “kenyataan” dan menjadi lebih bebas untuk “merespon” situasi pencetus rasa gelisah dengan efektif, dibanding dengan “memberi reaksi” panik atau takut secara berlebihan (Miller dkk., 1995). Shapiro dkk (2006) mendeskripsikan proses ini sebagai: “jika kita dapat melihat suatu situasi dan reaksi diri kita mengenai situasi tersebut dengan amat jelas, maka kita dapat memberi respon dengan lebih bebas”.

Perubahan sudut pandang ini tentu mengubah hubungan seseorang dengan perasaan dan emosi mereka, yang pada akhirnya dapat menghasilkan pandangan yang sangat jelas, sudut pandang yang lebih objektif dan adanya ketenangan. Sebagai contoh, ketika seseorang memiliki kesulitan, dia bisa mengambil jarak dari kejadian tersebut agar bisa melihat lebih jelas emosi apa yang akan muncul dan hilang. Pengetahuan mengenai fenomena seperti ini dapat memberi kita kekuatan mengatasi hal-hal tidak menyenangkan yang sedang terjadi.

Terapi penerimaan dan komitmen (*Acceptance Commitment Therapy / ACT*) juga merupakan cara yang efektif seperti terapi kognitif tradisional untuk mengatasi masalah kegelisahan dan perasaan tertekan (Forman dkk., 2007). Klien yang mendapatkan terapi

Tradisi timur yang mengartikan, bahwa kesadaran adalah sebuah kualitas jiwa yang menentukan pertimbangan menuju sebuah kejelasan, dan kemampuan untuk secara fleksibel menyesuaikan antara kesadaran umum dan perhatian khusus pada setiap pengalaman hidup.

Kapasitas kesadaran difasilitasi oleh latihan introspeksi diri, yaitu saat seorang individu membangun “ruang” antara persepsi dan responnya, dalam setiap situasi. Introspeksi diri dan kesadaran diri membiarkan pilihan dan kemampuan manusia, untuk merespon kembali menggunakan proyeksi dan reaksi yang terjadi. Siegel and Hartzell (2003) mendeskripsikan prosesnya sebagai kapasitas berpikir “low road” dan “high road”.

Dialectical Behavior, mengenai “kemampuan dasar mengenai kesadaran” pada partisipan yang menderita tekanan emosional, ditemukan bahwa partisipan pada terapi itu memiliki lebih sedikit kecenderungan untuk melukai diri sendiri. Mereka biasanya melakukan terapi pribadi, dan memiliki tingkat kambuh yang lebih rendah dibandingkan pasien yang mengalami perawatan bisa (Linehan dkk., 1991)

Sebuah bagian penting dalam memulai literasi mengenai berkesadaran penuh, adalah pengaruh dari kesadaran pada hubungan antar individu. Pada beberapa kasus, konsep ini terlihat mudah disanggah, sebagaimana kata “meditasi”, biasanya menggambarkan kesendirian. Bagaimanapun, pelaksanaan meditasi dan peningkatan kesadaran penuh, telah dibuktikan memiliki pengaruh terhadap hubungan antar individu (Siegel, 2007; Wallin, 2007). Merujuk pada Siegel (2007), kehadiran orangtua, guru dan psikoterapis dapat memberikan kemampuan pada seseorang untuk menerima apapun yang orang bawa untuknya, untuk merasakan partisipasi diri dalam interaksi, dan untuk “lebih sadar akan kesadaran dirinya”. Kapasitas kesadaran ini difasilitasi oleh latihan introspeksi diri, yaitu saat seorang individu membangun “ruang” antara persepsi dan responnya, dalam setiap situasi (Bishop dkk., 2004). Pada kejadian ini, introspeksi diri dan kesadaran diri membiarkan pilihan dan kemampuan manusia, untuk merespon kembali menggunakan proyeksi dan reaksi yang terjadi. Siegel and Hartzell (2003) mendeskripsikan prosesnya sebagai kapasitas berpikir “*low road*” dan “*high road*” dalam jiwa kita. Pada proses berpikir *low road*, kita hanya mampu memberi reaksi tanpa kesadaran dan pemikiran, seperti mengapa kita harus bertingkah seperti itu, sementara pada proses berpikir *high road*, yang didukung oleh kesadaran diri, kita mampu berperilaku secara sadar, terhadap situasi tertentu dan menentukan reaksi kita terhadap situasi tersebut, serta kita dapat memilih bagaimana kita harus merespon suatu situasi yang kita kehendaki.

Seorang ibu, bisa saja menjadi kesal ketika anaknya melakukan beberapa hal dengan tujuan “mendapat perhatian dari ibu”, sementara ibu sedang sibuk menyelesaikan tugas-tugas lainnya. Ibu bisa juga merasa, bahwa anaknya manja dan sangat mengganggu, dan dia mungkin akan teringat kembali dengan perasaan semacam ini di situasi lain. Ini merupakan proses berpikir “*low road*”. Bagaimanapun, menggunakan kesadaran, seorang ibu dapat mengganti pemikiran tersebut dengan proses berpikir “*high road*”. Dia mampu menyadari rasa kesalnya, mampu mengetahui tensi diri dan sensasi lainnya, dan dia juga mampu lebih sadar terhadap arah pemikirannya. Kapasitas metakognitif ini dapat membantunya untuk mengambil jeda, antara reaksi terganggu alaminya dan respon yang ia berikan selanjutnya. Seorang ibu, bahkan mampu untuk memasukkan rasa kasih sayang untuk diri sendiri pada situasi yang menekan ini, dan ia pun mampu melakukannya untuk sang anak, yang sebenarnya hanya mencari koneksi dan kontak kedekatan dengannya.

2. Pembiasaan Diri dan Refleksi Diri

Sebagaimana praktisi mengembangkan praktik kesadaran diri melalui cara berpikir dengan kesadaran penuh, Siegel (2007) juga menjelaskan bahwa mereka juga mempraktikkan hal yang dinamakan “pembiasaan diri / *self-attunement*”. Dia menulis: “kesadaran yang penuh kewaspadaan adalah sebuah bentuk pembiasaan diri sendiri. Dengan kata lain, menjadi sadar adalah sebuah jalan menjadi sahabat untuk diri sendiri.” Secara khusus, *Mirror Neuron System (MNS)* telah terlibat, bagian tersebut merupakan sistem yang menerima informasi dan sinyal dari orang lain, dan kemudian menyesuaikan keadaan limbik dan tubuh kita agar sesuai dengan yang lain. Dia mengatakan,

Receptive reflective state of awareness (suatu tingkat keadaan kesadaran yang bisa menerima refleksi diri) dengan pembiasaan dan koneksi melalui: latihan meditasi, introspeksi dan pemahaman diri dan pembiasaan memahami kehadiran orang lain.

bahwa kesadaran termasuk dalam bentuk pembiasaan internal, yang bisa memanfaatkan fungsi ini terkait dengan meniru dan rasa empati, untuk menciptakan hubungan antar syaraf dan “pengaturan diri yang fleksibel”. Dengan kata lain, pengaruh latihan kesadaran pada otak, hampir mirip dengan perasaan dilindungi atau perasaan kelekatan secara sehat.

Siegel (2007) mengatakan, bahwa kesadaran penuh dapat terlihat sebagai “sebuah cara untuk meningkatkan perasaan aman pada diri sendiri”. Dari dasar perlindungan internal atau rasa aman ini, rasa aman dapat dikembangkan dari keadaan ketika psikoterapis membuka kesadarannya dan perhatiannya mengenai apapun yang muncul, pada pengalaman yang sedang terjadi. Hal ini menciptakan sebuah *receptive reflective state of awareness* (suatu tingkat keadaan kesadaran yang bisa menerima refleksi diri) terhadap hal-hal lain yang akan muncul di kemudian hari.

Dari sudut pandang Siegel (2007), hubungan manusia dengan dirinya dan dengan orang lain, akan memengaruhi satu sama lain dalam suatu ikatan, mendorong melakukan pembiasaan dan koneksi, melalui:

- a. Latihan meditasi, terapis/praktisi mengembangkan kapasitas untuk melihat dan memahami kehidupannya dengan lebih baik
- b. Introspeksi dan pemahaman diri, membuat individu lebih memahami orang lain dengan empati dan kasih sayang, melalui peningkatan kemampuan menerima sinyal emosi nonverbal dan meningkatkan kemampuan merasakan kehidupan orang lain
- c. Pembiasaan memahami kehadiran orang-orang yang ada di sekitarnya. Pada bagian yang sama, dalam otak mereka kemudian terpengaruh oleh kedua tipe pembiasaan dan menguatkan satu sama lain. Dalam berkomunikasi, mereka akan memberi perhatian baik, pada pengalaman pribadi maupun pada orang lain yang berhubungan dengan mereka.

Lebih dari satu dekade yang lalu, beberapa penelitian telah menunjukkan pengaruh dari kesadaran penuh di beberapa jenis hubungan. Carson dkk. (2004) melaksanakan penelitian program peningkatan hubungan berbasis kesadaran penuh. Peserta dari program ini menunjukkan peningkatan ukuran kepuasan dalam hubungan, kemandirian, kedekatan, dan penerimaan satu sama lain, serta penurunan tingkat stress dalam hubungan.

Singh dkk. (2006), meneliti tiga orang ibu dari anak yang menderita autis-agresif yang dilatih menggunakan ketrampilan berkesadaran penuh (mindfulness). Perilaku anak dicatat dengan baik oleh ibu mereka: selama masa sebelum, pada saat, dan setelah pelatihan berkesadaran penuh. Hasil penelitian menunjukkan, bahwa ada penurunan pada perilaku menyerang, ketidak-teraturan, perilaku melukai diri sendiri serta meningkatkan kepuasan orang tua dengan kemampuan pengasuhannya dan interaksi dengan anak-anak mereka.

Studi berikutnya oleh Singh dkk (2007) terhadap 4 ibu menunjukkan hasil yang sama, yaitu ada penurunan perilaku agresif, menurunnya stres pengasuhan, peningkatan kepuasan pengasuhan dan peningkatan interaksi sosial yang positif pada hubungan kakak-adik. Para ibu tercatat, melanjutkan latihan berkesadaran penuh tersebut. Anak mulai memberi respon lebih tenang dan perilaku positif, tanpa disengaja dan meningkatkan perilaku positif pada anak serta anggota keluarga lainnya. Mereka juga melaporkan, bahwa perubahan yang terjadi adalah akibat dari perubahan cara para ibu, yang terkait dengan semua peristiwa di lingkungan mereka. Penelitian telah membuktikan, bahwa pelatihan berkesadaran penuh sangat meningkatkan kemampuan seseorang untuk menghadapi tekanan, mengatur emosi, dan membiasakan diri satu sama lain (Shapiro & Carlson 2009). Lebih jauh lagi, hal tersebut telah

Pelatihan berkesadaran penuh sangat meningkatkan kemampuan seseorang untuk menghadapi tekanan, mengatur emosi, dan membiasakan diri satu sama lain. Lebih jauh lagi, hal tersebut telah terbukti menurunkan tingkat kecemasan, depresi, dan tanda-tanda masalah psikologis pada umumnya.

terbukti menurunkan tingkat kecemasan, depresi, dan tanda-tanda masalah psikologis pada umumnya.

3. Pola Asuh yang aman untuk anak

Berbicara mengenai pola asuh, seperti yang telah dijelaskan di atas, kemampuan membiasakan diri dapat mendorong kepada kondisi “menghasilkan keamaan” untuk ibu (Siegel & Hartzell 2003). Jelas bahwa pengalaman mengenai hubungan awal anak dan pengasuhnya menciptakan “model kerja internal” untuk hubungan di masa depan yang sangat memengaruhi perkembangan anak.

Meskipun pernyataan mengenai perhatian penuh dalam kesadaran dan kewaspadaan mungkin dianggap mudah untuk dicapai dalam periode waktu yang singkat, namun seringkali hal tersebut cukup menantang untuk dikembangkan. Apalagi bila dikembangkan dalam sebuah praktik berkelanjutan yang secara terus-menerus mengarahkan pemikiran seseorang untuk berpikir sesuai zaman dan bersikap terbuka pada pengalaman baru, dan diharapkan lebih terbuka terhadap kesadaran dan selalu bersikap siaga. Biasanya proses memerhatikan benda atau pengalaman yang kita miliki, hanya mampu terfokus sebentar saja, sebelum proses afektif dan kognitif lainnya merespon hal tersebut, baik itu objek atau pengalaman. Terlebih, pengalaman dalam sejarah hidup, kita biasanya terlebih dulu merespon pengalaman yang membuat kita secara otomatis memberi pujian pada diri sendiri. Hampir setiap hal, kita nilai dengan sedikit atau bahkan sama sekali tanpa kesadaran penuh (Bargh & Chartrand 1999).

Biasanya penilaian primer semacam ini adalah penilaian dasar mengenai suatu obyek atau pengalaman, sebagai sesuatu yang “baik” atau “buruk” dan penilaian semacam ini merupakan hal yang otomatis, sejalan dengan ketidaktahuan (*cognitive biases*) yang dibentuk oleh kepercayaan, pendapat,

dan ekspektasi atau harapan kita. Hal ini dapat membawa kita dalam distorsi atau kebingungan atas realita yang terjadi.

Perwujudan dari sikap kesadaran penuh juga terkait dengan model Glück dan Bluck mengenai pengembangan kebijaksanaan. Elemen-elemen inti dari model mereka adalah sebagai berikut:

- a. Rasa penguasaan
- b. Keterbukaan
- c. Reflektifitas
- d. Regulasi emosi
- e. Empati

Cara ini membantu individu menghadapi tantangan kehidupan dengan cara yang lebih bijak. Perasaan “menguasai” mensyaratkan keyakinan seseorang, bahwa mereka mampu menghadapi tantangan hidup serta menyadari dan menerima ketidakpastian yang melekat dalam kehidupan manusia.

4. Penerimaan yang Tidak Menghakimi untuk Diri dan Anak

Pola asuh yang dilakukan dengan penuh kesadaran oleh orangtua akan melibatkan perhatian penuh pada perilaku dan harapan orangtua terhadap anak, sehingga dapat memengaruhi persepsi terhadap kegiatan pengasuhan. Persepsi orang tua akan perilaku dan kompetensi anak, dapat memengaruhi harapan, nilai, dan akhirnya perilaku anak mereka (Jacobs & Eccles, 1992; Jacobs dkk., 2005).

Pola asuh orangtua yang dilakukan dengan penuh kesadaran, melibatkan penerimaan yang tidak menghakimi atas sifat, karakter, dan perilaku diri sendiri serta anak. Penerimaan yang tidak menghakimi dalam hal ini, tidak berarti penerimaan yang pasrah tanpa memberlakukan disiplin dan bimbingan yang diperlukan, melainkan menerima apa yang terjadi di saat sekarang yang didasarkan pada kesadaran penuh dan perhatian untuk memahami kondisi secara utuh.

Penerimaan, berarti mengakui bahwa tantangan yang kita hadapi dan kesalahan yang kita buat, adalah bagian yang wajar dalam hidup. Namun, penerimaan tidak berarti menyetujui apapun perilaku anak yang tidak memenuhi harapan orang tua. Orang tua yang toleran dan mendukung keadaan emosi anaknya dan tidak memenuhi keadaan emosi anak dengan pengaruh negatif dari dirinya sendiri, akan menghasilkan anak yang kompeten secara emosional dan sosial (Eisenberg dkk., 1998; Katz dkk., 1999).

Model pengasuhan yang penuh kesadaran menunjukkan bahwa akan adanya peningkatan kualitas hubungan orang tua, yaitu dengan mendukung kemampuan orang tua untuk membawa kesadaran masa kini pada pola pengasuhan mereka yang mencakup : (1) mendengarkan dengan penuh perhatian, (2) membawa kesadaran emosional, (3) penerimaan yang tidak menghakimi dalam interaksi pengasuhan mereka, (4) mempraktikkan pengaturan diri, (5) menyampaikan belas kasih dalam hubungan pengasuhan mereka.

Pengasuhan yang penuh kesadaran tidak hanya sekumpulan ketrampilan baru, namun sebuah tujuan epistemologi yang baru. Orang tua yang mengadopsi orientasi kesadaran dalam pola pengasuhan mereka dan secara teratur terlibat dalam praktik pengasuhan yang penuh kesadaran, akan mengalami perubahan mendasar dalam kemampuan dan kemauan mereka untuk benar-benar hadir dalam tumbuh kembang anak serta hubungan dengan anak mereka.

C. Bukti Empiris mengenai Manfaat dari Perilaku Sadar

Teori psikologi barat telah menjelaskan secara empiris, bahwa kesadaran merupakan suatu ranah psikologi dan juga sebuah konstruksi yang mewakili kecenderungan sifat untuk menunjukkan perhatian penuh dalam kehidupan sehari-hari (Baer dkk., 2004; Bishop dkk., 2004; Brown & Ryan, 2003; Hayes & Feldman, 2004). Kesadaran, didefinisikan sebagai “sebuah penerimaan perhatian dan kewaspadaan mengenai kejadian dan pengalaman terkini” (Brown & Ryan, 2003) atau “memberi

perhatian pada hal-hal penting dengan sengaja, di masa kini, dengan tidak menghakimi” (Kabat-Zinn, 1994).

Shapiro (dkk., 2006) menjelaskan pengertian kesadaran dan menampilkan 3 kualitas dasar dari kesadaran yaitu :

- a. perhatian dan kewaspadaan di masa kini
- b. maksud atau tujuan, yang memberi tahu tujuan atas perhatian dan perilaku seseorang
- c. sikap, yang ditampilkan dengan bagaimana kita bertindak, kualitas memperhatikan, rasa tertarik, keingintahuan, tidak menghakimi, menerima, mengasihi dan memahami.

“Mengobservasi” dan “Mendeskripsikan” adalah dua kemampuan kesadaran, yang memiliki posisi dalam pengetahuan, perasaan, dan sensasi somatis yang spontan dalam kejadian terkini; melakukan observasi, adalah memberi perhatian khusus pada suatu hal; mendeskripsikan adalah menjelaskan pengetahuan-tersebut dalam kata-kata dan berhubungan dengan kecerdasan emosi.

Berkesadaran penuh (*mindfulness*) diidentikkan dengan lima ketrampilan *mindfulness* yang merepresentasikan faktor kesadaran tingkat tinggi (Carmody & Baer, 2008) yaitu : (1) perilaku berbasis kesadaran, (2) observasi, (3) pendeskripsian, (4) tidak reaktif terhadap pengalaman pribadi, dan (5) tidak menilai berdasarkan pengalaman pribadi.

Berkesadaran penuh, berhubungan erat dengan proses psikologis individu antara lain : (1) perasaan mawas diri yang positif, (2) rendahnya tingkat khawatir dan depresi, (3) kepuasan yang besar dalam hubungan dan tingkat stres dalam hubungan yang rendah, dan (4) gambaran khusus mengenai aktifitas otak, yang diasosiasikan dengan pengaturan emosi secara baik, selama mengatasi masalah pelabelan (Creswell dkk., 2007, Brown & Ryan, 2003, Baer dkk., 2006, 2008; Brown & Ryan 2003., Barnes dkk., 2007).

Kemampuan berkesadaran penuh juga dipengaruhi oleh proses psikologis lainnya. Dimensi “perilaku sadar penuh” dari definisi operasional kesadaran penuh berbasis kecakapan, memiliki hubungan berkebalikan yang kuat dengan disosiasi dan kelinglungan (Baer dkk., 2006). “Mengobservasi” dan “Mendeskripsikan” adalah dua kemampuan kesadaran, yang memiliki posisi dalam pengetahuan, perasaan, dan sensasi

somatis yang spontan dalam kejadian terkini; melakukan observasi, adalah memberi perhatian khusus pada suatu hal; mendeskripsikan adalah menjelaskan pengetahuan-pengetahuan tersebut dalam kata-kata. Melakukan observasi atau pengamatan dapat menyalurkan sebagian pengaruh dari tindakan berbasis kesadaran dalam perhatian dan rasa waspada (Baer dkk., 2008). Kemampuan “mendeskripsikan” sangat berhubungan dengan kecerdasan emosional dan memiliki hubungan berkebalikan dengan *alexithymia* atau ketidakmampuan untuk mengenali emosi.

Aspek “tidak menghakimi” pada kesadaran, mempunyai arti tidak berpusat hanya pada masalah mental saja. Kadang, pemikiran dan perasaan menjadi: “*hanya menjadi pikiran*” atau “*hanya menjadi perasaan*” saja, tidak terlalu diusahakan untuk mengidentifikasi masalah tersebut. Aspek perilaku “tidak menghakimi” mencakup penerimaan pengalaman diri. Perilaku ini dapat dijadikan sebagai kemampuan untuk mengatasi langsung, perasaan atau pemikiran yang tidak nyaman, penolakan terhadap pengalaman serta pemaksaan kehendak. Non-reaktif adalah aspek pengaturan diri dalam kesadaran. Kemampuan ini diterapkan pada pengaturan diri terhadap reaksi dalam masalah mental, termasuk proses informasi sosial (Baer dkk., 2006).

Pelatihan berkesadaran penuh, semakin meningkat penggunaannya dalam inovasi terapi dan intervensi (Baer & Krietemeyer, 2006) seperti Pengurangan Tingkat Stress Berbasis Kesadaran (MBSR Kabat-Zinn, 1990), Terapi Kognitif Berbasis Kesadaran (ACT Hayes, 2004). Pelatihan tindakan berbasis kesadaran penuh lainnya, telah dibuktikan pada beberapa penelitian, cukup efektif untuk mengurangi reaksi psikologis dan fisiologis terhadap bermacam situasi kehidupan yang penuh tekanan dan penyakit (Brantley, 2005; Carlson dkk., 2003; Kabat-Zinn, 2003), serta dapat juga menangani rasa gelisah berlebihan (Roemer & Orsillo, 2007), dan menurunkan potensi kambuh dalam depresi bahkan potensi relaps penyalahgunaan obat pada orang dewasa (Ma & Teasdale, 2004; Segal dkk., 2002).

Fungsi hubungan dalam perkawinan dapat ditingkatkan oleh pasangan yang memiliki kemampuan mengatasi stres yang

baik. Dalam perkawinan, perlu adanya intervensi yang mendukung pasangan dalam meningkatkan penerimaan dan empati masing-masing, serta mendukung pengembangan kegiatan psiko-fisiologis yang menenangkan dan aktivitas pengembangan diri yang harmonis.

1. Pelaksanaan Pengasuhan Berkesadaran Penuh (*Mindful Parenting*) untuk Interaksi Orang tua dan Anak

Pengasuhan merupakan masa yang penting dalam kehidupan orangtua maupun anak. Pengasuhan memberikan ruang pengaruh lingkungan (*nurture*) terbesar pada diri anak yang selanjutnya memengaruhi tumbuh kembang fisik maupun mentalnya. Berawal dari pemahaman ini, berbagai studi dilakukan untuk memahami pengasuhan seperti apa yang mendukung perkembangan optimal pada anak. Pada teori klasik, pengasuhan yang bersumber dari Baumrind (1966) dan Macoby dan Martin (1983), bahwa tipe pengasuhan dibagi menjadi empat, ditinjau dari aspek tuntutan dan komunikasi, yaitu: otoriter, otoritatif, permisif, dan *uninvolved*. Dari keempat tipe pengasuhan tersebut, sebagian besar studi menunjukkan bahwa tipe pengasuhan otoritatif adalah yang lebih berasosiasi dengan perkembangan positif pada diri anak.

Mindful parenting atau pengasuhan berkesadaran penuh adalah konsep baru yang kini muncul berkaitan dengan pengasuhan. Model ini memperluas teori atau konsep *mindfulness* yang bersifat individual menjadi relasional. Konsep ini diperkenalkan oleh Duncan dkk. (2009) yang dijelaskan sebagai sebuah kerangka pikir di mana orangtua secara bertujuan atau sengaja, menyadari interaksi antara orangtua dan anak dari waktu ke waktu. Konsep *mindful parenting* menjadi komplemen dari teori interaksi pengasuhan yang telah ada.

Pada teori interaksi pengasuhan, dibedakan antara tujuan pengasuhan yang berorientasi egoistik pada orangtua (*parent-oriented goal*) dengan berorientasi pada anak (*child-*

oriented goal), dan interaksi atau hubungan antara orangtua dan anak (*relationship-oriented*). Konsep *mindfulness* membebaskan sifat egoistik dan hedonistik, dengan demikian melengkapi pemahaman mengenai bagaimana orangtua dalam interaksinya dengan anak, dapat secara fleksibel menyadari momen demi momen pengalaman yang muncul dalam interaksi tersebut. Kesadaran yang lebih baik dalam mengalami proses pengasuhan ini, selanjutnya dapat membantu orangtua lebih memahami tidak hanya kondisi dan kebutuhannya sendiri, melainkan juga kondisi dan kebutuhan anak serta dapat merespon dengan lebih bijak pada setiap situasi pengasuhan.

Mindfulness dapat dijelaskan dalam bentuk lima keterampilan (Baer dkk., 2006), yaitu: (1) mengamati, (2) mendeskripsikan, (3) beraktivitas dengan sadar, (4) tidak menghakimi atau menilai pengalaman dalam diri, dan (5) tidak reaktif terhadap pengalaman di dalam diri. Pada konteks pengasuhan, seringkali orangtua merasakan banyak *stressor* terkait pengasuhan, mulai dari kebutuhan anak yang berbeda-beda pada tiap tahap perkembangan yang harus dipenuhi, perkembangan anak yang belum sesuai rata-rata usianya, kesulitan makan, kesulitan tidur, pola asuh kakek-nenek yang berbeda, hingga komentar orang lain yang membanding-bandingkan anak serta pengasuhan yang dilakukan. *Stressor* tersebut jika dilihat sebagai sesuai yang mengancam dan direspon secara reaktif otomatis, akan menimbulkan reaksi *stress* yang tidak sehat, menimbulkan efek lebih lanjut pada emosi dan perilaku yang *maladaptive*.

Mindfulness dapat dijelaskan dalam bentuk lima keterampilan (Baer dkk., 2006), yaitu: (1) mengamati, (2) mendeskripsikan, (3) beraktivitas dengan sadar, (4) tidak menghakimi atau menilai pengalaman dalam diri, dan (5) tidak reaktif terhadap pengalaman di dalam diri.

Stressor tersebut jika dilihat sebagai sesuai yang mengancam dan direspon secara reaktif otomatis, akan menimbulkan reaksi stress yang tidak sehat, menimbulkan efek lebih lanjut pada emosi dan perilaku yang maladaptif.

Dengan menerapkan *mindfulness* dalam aktivitas pengasuhan, orangtua dapat belajar untuk mengalir bersama setiap pengalaman pengasuhan tersebut alih-alih bersikap reaktif. Orangtua dapat lebih terbuka terhadap berbagai emosi yang muncul baik pada orangtua maupun anak, mengamatinya secara netral tanpa penghakiman, serta memilih respon secara sadar pada setiap pengalaman tersebut. Kemampuan meregulasi emosi dan perilaku ini selanjutnya dapat memperkuat kualitas interaksi antara orangtua dan anak.

Terdapat lima dimensi *mindful parenting* (pengasuhan berkesadaran penuh) yang relevan terhadap interaksi orangtua-anak (Duncan dkk., 2009), yaitu:

- a) mendengarkan dengan penuh perhatian,
- b) penerimaan tanpa penghakiman terhadap diri sendiri dan anak,
- c) kesadaran emosional atas diri sendiri dan anak,
- d) regulasi diri dalam hubungan pengasuhan, dan
- e) welas asih terhadap diri sendiri dan anak.

Kelima dimensi ini merupakan keterampilan dan latihan yang dapat dilakukan oleh orangtua yang dapat mendukung munculnya perilaku pengasuhan yang efektif dan adaptif serta mengurangi perilaku pengasuhan yang tidak efektif dan maladaptif (Duncan dkk., 2009).

Pada dimensi pertama yaitu mendengarkan dengan penuh perhatian, perilaku pengasuhan yang akan meningkat melalui keterampilan ini adalah menangkap tanda perilaku pada anak dengan tepat dan mempersepsi komunikasi verbal anak secara akurat. Selain itu, keterampilan ini akan menurunkan penggunaan dan pengaruh dari konstruksi kognitif dan ekspektasi orangtua saat berinteraksi dengan anak yang merupakan bentuk pengasuhan berorientasi orangtua (Duncan dkk., 2009).

Dimensi penerimaan tanpa penghakiman terhadap diri sendiri dan anak akan mendukung terwujudnya keseimbangan

yang sehat antara tujuan pengasuhan yang berorientasi pada orangtua, anak, dan hubungan orangtua-anak. Keterampilan ini juga dapat meningkatkan efikasi diri pengasuhan atau keyakinan orangtua akan kemampuannya dalam mengasuh anak. Selain itu, melalui keterampilan ini, orangtua akan lebih mampu menghargai sifat-sifat bawaan anak yang unik dibandingkan anak lainnya. Keterampilan menerima tanpa penghakiman terhadap diri dan anak juga akan menurunkan kekhawatiran yang dimunculkan oleh diri sendiri serta menurunkannya harapan yang tidak realistis atas sifat-sifat anak (Duncan dkk., 2009).

Dimensi ketiga, kesadaran emosional atas diri sendiri dan anak, membantu orangtua meningkatkan responsivitas terhadap kebutuhan dan emosi anak serta akurasi yang lebih tinggi dalam mengatribusikan tanggung jawab. Sebaliknya dimensi ini membantu menurunkan kondisi, dimana orangtua melewatkan menangkap emosi anak dan berkurangnya pendisiplinan pada anak, yang bersumber dari emosi negatif orangtua (misal: marah, kecewa, dan malu) (Duncan dkk., 2009).

Pada dimensi keempat, orangtua yang memiliki regulasi diri dalam hubungan pengasuhan, cenderung lebih memiliki regulasi emosi dalam konteks pengasuhan dan aktivitas pengasuhan yang selaras dengan tujuan dan nilai-nilai yang dimiliki. Sebaliknya dimensi ini akan mendukung penurunan overreaktivitas pada perilaku pengasuhan orangtua, terutama dalam hal pendisiplinan serta berkurangnya kebergantungan terhadap emosi anak (Duncan dkk., 2009).

Terakhir dimensi kelima adalah welas asih terhadap diri sendiri dan anak. Dimensi ini dalam bentuk keterampilan, dapat mendukung meningkatnya afek positif dalam hubungan orangtua-anak dan meningkatnya kemampuan orangtua untuk memaafkan usaha pengasuhan yang dilakukan ketika tidak berjalan sesuai harapan. Adapun perilaku pengasuhan yang akan berkurang dengan dimilikinya keterampilan ini adalah afek negative yang tampak pada hubungan orangtua-anak dan

perilaku menyalahkan diri sendiri ketika tujuan pengasuhan tidak tercapai (Duncan dkk., 2009).

2. Implikasi bagi Hubungan Orangtua-Anak dan Pencarian Pencegahan Masalah

Pengaruh dari hubungan awal antara ibu dan anak dalam pengasuhan perkembangan anak, telah dibuktikan secara baik dalam sumber-sumber literatur, melalui teori keterikatan yang fokus membahas hubungan antara kapasitas seorang ibu untuk tumbuh kembang anaknya. Dalam tiga dekade terakhir, teori tentang *mindfulness* telah dijadikan sebagai salah satu faktor penting dalam penentu hubungan orang tua dan anak. Beberapa penelitian juga membahas pentingnya keadaan internal dan eksternal yang mendukung seorang ibu dalam hal kesadaran akan kebutuhan diri, untuk mewujudkan hubungan ibu dan anak dengan baik. Seringkali proses transisi menjadi orang tua merupakan proses yang amat menekan. Salah satu hal yang penting dalam dukungan internal seseorang adalah kesadaran, yaitu sebuah cara mengatur emosi dalam keadaan tertekan dan gelisah.

Perubahan diri menjadi orang tua, dapat menimbulkan tekanan yang besar pada seorang ibu (Crnic dkk. 1983; Feeney 2003). Meskipun penelitian telah menunjukkan pentingnya dukungan eksternal pada kondisi ini, namun kualitas pendukung dalam diri ibu seperti : kesadaran diri, pengaturan emosi, dan pemahaman atas kebutuhan diri, adalah faktor terpenting (Bialy 2006; Siegel & Hartzell 2003). Beberapa penelitian menunjukkan, bahwa ada pengaruh program pelatihan berkesadaran penuh (*mindfulness*) terhadap penurunan tingkat stress dan gangguan emosi, peningkatan cara mengatur emosi, dan penurunan secara signifikan terhadap perasaan tertekan serta gelisah (Astin

Perubahan diri menjadi orang tua, dapat menimbulkan tekanan yang besar pada seorang ibu. Dukungan internal sangat penting pada masa kehamilan hingga pengasuhan, penelitian telah menunjukkan pentingnya dukungan eksternal pada kondisi ini, namun kualitas pendukung dalam diri ibu seperti: kesadaran diri, pengaturan emosi, dan pemahaman atas kebutuhan diri, adalah faktor terpenting.

1997; Kabat-Zinn dkk., 1985; Shapiro dkk., 2007; Speca dkk., 2000, 2006). Oleh sebab itu, saat ini terjadi peningkatan yang pesat, terhadap pandangan mengenai kesadaran yang mampu memengaruhi peran manusia secara optimal.

Teori kelekatan ini erat kaitannya dengan komponen alami manusia, yang sudah ada ketika masih bayi. Dalam teori kelekatan (*Attachment Theory*) ditunjukkan bahwa :

- a) dalam hubungan yang dekat, manusia memiliki hubungan emosi satu sama lain;
- b) adanya pengaruh yang besar antara perkembangan anak dengan cara didik orang tua, terlebih ibu;
- c) teori tumbuh kembang dapat menjelaskan kecenderungan masa depan yang dipengaruhi oleh kejadian pada masa kanak-kanak.

Sikap keibuan adalah “material alami dari dunia luar” yang membantu pembentukan pengetahuan dan pengalaman bayi terhadap “hal-hal manusiawi”. Pada kondisi ini, seorang ibu adalah gambaran awal manusia, wajah dan suaranya, perilakunya sebagai manusia, serta hubungan antara perilaku seseorang dengan orang lain (Stern, 1977). Ikatan ibu dan anak ini mengajarkan kepada anak, akan aturan-aturan dasar dalam berhubungan, termasuk gerakan sosial, petunjuk dalam percakapan, pembiasaan perilaku, dan pengaturan diri (Goleman, 2006). Pada istilah keterikatan atau kelekatan, anak-anak akan secara alami meningkatkan “cara kerja internal” diri mereka, dalam menjalankan hubungan dan cara bertindak, ataupun berkomunikasi selama masa belajar dengan ibunya (Schore, 1994).

Pada sebuah proses keterikatan atau kelekatan yang aman, anak-anak merasa bahwa orang tua adalah sumber rasa aman dari suatu keadaan yang beresiko (Bialy, 2006). Bila seorang ibu mampu merawat keadaan fisik dan mental anaknya, maka ia mampu menenangkan anaknya, dan ia mampu menjaga anaknya dari rasa takut. Dia akan ada jika anak tersebut membutuhkannya (Bowlby, 1988). Merujuk pada

teori Schore (2001), rasa keterikatan yang aman, berasal dari proses pengelolaan emosi secara sehat.

Prosesnya antara lain pembiasaan, pemberian empati, penerimaan emosi, kontak mata, penggunaan nada bicara, dan membagi rasa bahagia serta diasosiasikan dengan perasaan positif (Siegel & Hartzell, 2003). Kelekatan orang tua dan anak, dalam bentuk kompromitas yang baik pada sisi psikologis dan fungsi neurobiologis, sangat penting sebagai aset menuju perbaikan keadaan sosial yang lebih baik (Schore 1994, 2001).

3. Transmisi antargenerasi dari Keterikatan

Berbagai macam gaya keterikatan antara orangtua dan anak dipengaruhi oleh pengalaman khusus seorang ibu, terlebih dengan orang tua nya sendiri (Bowlby, 1988). Oleh karena itu, pengaruh seorang ibu terhadap anaknya, dimulai sangat awal, bahkan sejak dalam kandungan. Perilaku terikat yang sama dengan konsep keterikatan antar generasi yang diperlihatkan ibu akan ditiru oleh anaknya (Siegel & Hartzell, 2003).

Meskipun begitu, transmisi antargenerasi, tidak diperhitungkan sebagai faktor penentu hasil dari ibu dan anaknya. Dalam kenyataannya, telah dituliskan dalam teori tentang “keamanan yang dihasilkan”, sebuah istilah yang menjelaskan bahwa seseorang yang merasa tidak mendapatkan rasa aman, dapat “menghasilkan” rasa aman untuk orang lain nantinya (Siegel & Hartzel, 2003; Van Ijzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1997). Menurut Bowlby (1998), penelitian mengenai perkembangan, tidak akan pernah berhenti: kita bisa mendapat efek negatif kapan saja, tetapi kita juga dapat mendapat manfaatnya kapan saja. Dua faktor utama yang mempengaruhi seseorang dalam mendapatkan keamanan, adalah *supportive relationship* atau hubungan yang menyembuhkan kenangan buruk dan kapasitas untuk memahami diri (Siegel & Hartzell, 2003).

Latihan mengenai kesadaran penuh, sangat membantu seorang ibu dalam proses “menciptakan” rasa terikat yang aman. Siegel (2007) menyatakan bahwa pelatihan kesadaran

penuh, dapat menguatkan bagian otak yang berhubungan dengan kesehatan, dan rasa aman. Melalui pelatihan kesadaran, seseorang memiliki keinginan untuk meningkatkan tingkat kesadaran diri, cara pandang, dan pemahaman, akan berpengaruh pada kemungkinan hubungan yang lebih dalam dan lebih sehat. Sebagai contoh, dalam penelitian yang diadakan oleh Carson dkk. (2004) terdapat indikasi bahwa melatih kesadaran dapat meningkatkan hubungan yang sehat pada pasangan. Secara umum, telah dijelaskan bahwa melatih berkesadaran penuh dapat meningkatkan perasaan aman pada diri sendiri, menjalani setiap momen dengan penuh kesadaran dan rasa kasih. Perasaan aman pada diri sendiri inilah yang kemudian mampu menjadi dasar atas hubungannya dengan sang anak.

a) Pola Pengaturan Perasaan dan Pola Asuh Anak

Topik diskusi lain yang tak kalah penting dalam keterikatan tumbuh kembang anak adalah "*affect regulation*" atau manajemen perasaan. Pada proses pengasuhan dan keterikatan, seorang ibu memberi gambaran pada anaknya mengenai cara mengatur perasaan atau emosi, melalui caranya sendiri yaitu mengatur perasannya sendiri setiap hari (Schore, 1994). Siegel dan Hartzell (2003) menjelaskan bahwa komunikasi antara orang tua dengan anak berpengaruh pada bagian korteks pre-frontal otak anak, terhubung dengan perasaan mawas diri, perhatian, dan cara komunikasi emosi, dan pada bagian neokorteks yang berhubungan dengan logika, motivasi, dan insting. Proses pengaturan emosi yang sukses pada ibu ke anaknya diasosiasikan dengan hubungan positif dan hasil yang berkembang (Schore, 1994), sebaliknya proses pengaturan emosi yang gagal, biasanya dikorelasikan dengan bermacam hasil buruk jangka panjang (Krakowski, 2003, Schore, 1994, 2001).

Latihan berkesadaran penuh atau *mindfulness*, sangat membantu seorang ibu dalam proses “menciptakan” rasa keterikatan yang aman. Siegel (2007) menyatakan bahwa pelatihan kesadaran dapat menguatkan bagian otak yang berhubungan dengan kesehatan, dan rasa aman. Melalui pelatihan berkesadaran penuh, seseorang memiliki keinginan untuk meningkatkan tingkat kesadaran diri, cara pandang, dan pemahaman, yang berpengaruh pada kemungkinan hubungan yang lebih dalam dan lebih sehat. Sebagai contoh dalam penelitian yang diadakan oleh Carson dkk. (2004) terdapat indikasi bahwa melatih kesadaran dapat meningkatkan hubungan yang sehat pada pasangan. Secara umum, telah dijelaskan bahwa melatih kesadaran penuh, dapat meningkatkan perasaan aman pada diri sendiri, menjalani setiap momen dengan penuh kesadaran dan rasa kasih. Perasaan aman pada diri sendiri inilah, yang kemudian mampu menjadi dasar atas hubungannya dengan sang anak.

Melatih kesadaran penuh, dapat meningkatkan: perasaan aman pada diri sendiri, menjalani setiap momen dengan penuh kesadaran dan rasa kasih.

Perasaan aman pada diri sendiri inilah, yang kemudian mampu menjadi dasar atas hubungannya dengan sang anak.

b) Kesadaran dalam Proses Pengasuhan Anak

Sebuah pendekatan mengenai berkesadaran penuh pada proses pengasuhan, telah diajukan sebagai salah satu cara untuk memberi keamanan pada hubungan orangtua dan anak dan hubungan orang tua dan anak, adalah konteks ideal dalam konsep dan pelaksanaan kesadaran (Siegel & Hartzell, 2003).

Lima dimensi dari proses pengasuhan secara sadar, yang relevan untuk hubungan orang tua dan anak adalah:

- 1) mendengarkan dengan penuh perhatian
- 2) menerima diri dan anak tanpa memihak
- 3) menyadari emosi diri dan anak
- 4) mengatur diri dalam hubungan pengasuhan
- 5) kasih sayang pada diri dan anak.

Pada anak usia dini, perhatian khusus orang tua seringkali dikendalikan oleh tangisan atau perilaku yang menandakan ketidaknyamanan anak. Orang tua yang memiliki kesadaran dan mampu memahami isi percakapan serta nada suara anak, ekspresi wajah, dan gerak tubuh, secara efektif mereka menggunakan tanda-tanda itu untuk mendeteksi kebutuhan atau maksud anak. Ketika anak-anak telah menuju masa remaja, mendengarkan dengan perhatian penuh dapat menjadi penting, karena orang tua tidak dapat memantau secara fisik dan perilaku mayoritas anak remaja mereka dan informasi yang orang tua dapatkan, biasanya hanya berasal dari perkataan remaja saja, dibanding dengan observasi langsung orang tua terhadap remaja (Smetana dkk. 2006).

REFERENSI

- Astin, J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(2), 97–106.
- Austin, M. P., & Leader, L. (2000). Maternal stress and obstetric and infant outcomes: Epidemiological findings and neuroendocrine mechanisms. *Australia New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40, 331–337
- Austin, M. P., Leader, L. R., & Reilly, N. (2005). Prenatal stress, the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, and fetal and infant neurobehaviour. *Early Human Development*, 81, 917–926.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143. doi:10.1093/clipsy/bpg015.
- Baer, R. A., & Krietemeyer, J. (2006). *Overview of mindfulness- and acceptance-based treatment approaches*. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches* (pp. 3–27). Burlington, MA: Elsevier Academic Press.

- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment of Mindfulness*, 11, 191–206. doi:10.1177/1073191104268029.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13, 27–45. doi:10.1177/1073191105283504.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., dkk. (2008). Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment*, 15, 242–329. doi:10.1177/1073191107313003.
- Bargh, J. A., & Chartrand, T. L. (1999). The unbearable automaticity of being. *The American Psychologist*, 54, 462–479. doi:10.1037/0003-066X.54.7.462.
- 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. doi:10.1111/j.1752-0606.2007.00033.x
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bialy, L. K. (2006). Impact of stress and negative mood on mother and child: Attachment, child development and intervention. *Dissertation Abstracts International*, 67(05), 104B. (UMI No.3218513).
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulnessbased stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64, 71–84.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., dkk. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241.
- Boekhorst, M. G. B. M., Potharst, E. S., Beerthuisen, A., Hulsbosch, L. P., Bergink, V., Pop, V. J. M., & Nyklíček, I. (2020). Mindfulness During Pregnancy and Parental Stress in Mothers Raising Toddlers. *Mindfulness*, 11(7), 1747–1761. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01392-9>
- Bondolfi, G. (2005). Mindfulness and anxiety disorders: Possible developments. *Constructivism in the Human Sciences*, 10, 45–52
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. New York: Basic Books.
- Brantley, J. (2005). *Mindfulness-based stress reduction*. In S. M. Orsillo & L. Roemer (Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment*. Series in anxiety and related disorders (pp. 131–145). New York, NY: Springer.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. doi: 10.1037/0022-3514.84.4.822.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007a). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237.
- Carlson, L. E., Speca, M., Patel, K. D., & Goodey, E. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast

and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 65, 571–581. doi:10.1097/01.PSY.0000074003.35911.41.

Carson, J. W., Carson, K. M., Gil, K. M., & Baucom, D. H. (2004). Mindfulness-based relationship enhancement. *Behavior Therapy*, 45, 471–494.

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, 23–33. doi:10.1007/s10865-007-9130-7

Chase-Brand, J. (2008) *Effects of maternal postpartum depression on the infant and other siblings, in perinatal and postpartum mood disorders: perspectives and treatment guide for health care practitioner*. New York: Springer Publishing Company.

Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54, 209–217.

Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., dkk. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564–570.

Dhillon, A., Sparkes, E., & Duarte, R. V. (2017). Mindfulness-Based Interventions During Pregnancy: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*, 8(6), 1421–1437. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0726-x>

Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2015). An open trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of perinatal depressive

relapse/recurrence. *Archives of Women's Mental Health*, 18(1), 85–94. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0468-x>

Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: Promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 190–202. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9313-7>

Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A Model of Mindful Parenting: Implications for Parent-Child Relationships and Prevention Research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 12(3), 255–270. <https://doi.org/10.1007/s10567-009-0046-3>

Duncan, L. G., Cohn, M. A., Chao, M. T., Cook, J. G., Riccobono, J., & Bardacke, N. (2017). Benefits of preparing for childbirth with mindfulness training: A randomized controlled trial with active comparison. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1319-3>

Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9, 241–273. doi:10.1207/s15327965pli0904_1.

Entringer, S., Buss, C., & Wadhwa, P.D. (2010) Prenatal stress and developmental programming of human health and disease risk: concepts and integration of empirical findings. *Curr Opin Endocrinol.*17(6), 507–16.

Feeney, J. A. (2003). Adult attachment, involvement in infant care, and adjustment to new parenthood. *Journal of Systemic Therapies*, 22(2), 16–30.

Feldman, G., Greeson, J., & Senville, J. (2010). Differential effects of mindful breathing, progressive muscle relaxation, and loving-kindness meditation on decentering and negative reactions to

repetitive thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 1002–1011. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.006>

Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45, 1207–1221.

Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772–799.

Gariepy, A. M., Lundsberg, L. S., Miller, D., Stanwood, N. L., & Yonkers, K. A. (2016). Are pregnancy planning and pregnancy timing associated with maternal psychiatric illness, psychological distress and support during pregnancy? *Journal of Affective Disorders*, 205, 87–94. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.058>

Glück J. BS. (2013) *The MORE Life Experience Model: A Theory of the Development of Personal Wisdom*. In: *The Scientific Study of Personal Wisdom*. edn. Edited by Ferrari M. WN. Dordrecht: Springer.

Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The revolutionary new science of human relationships*. New York: Bantam Dell/Random House.

Guxens, M., Sonnenschein-Van Der Voort, A. M. M., Tiemeier, H., Hofman, A., Sunyer, J., De Jongste, J. C., Jaddoe, V. W. V., & Duijts, L. (2014). Parental psychological distress during pregnancy and wheezing in preschool children: The Generation R Study. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 133(1). <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2013.04.044>

Hanley, A. W., de Vibe, M., Solhaug, I., Gonzalez-Pons, K., & Garland, E. L. (2019). Mindfulness training reduces neuroticism over a 6-year longitudinal randomized control trial in Norwegian medical

and psychology students. *Journal of Research in Personality*, 82, 103859. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.103859>

Hayes, S. C. (2004). *Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship*. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 1–29). New York: The Guilford Press.

Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 255–262. doi:10.1093/clipsy/bph080.

Hogue, C. J., & Bremner, J. D. (2005). Stress model for research into preterm delivery among black women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(5 Suppl), S47–S55.

Horsch, A., Gilbert, L., Lanzi, S., Kang, J. S., Vial, Y., & Puder, J. J. (2019). Prospective associations between maternal stress during pregnancy and fasting glucose with obstetric and neonatal outcomes. *Journal of Psychosomatic Research*, 125(May), 109795. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109795>

Jacobs, J. E., Chhin, C. S., & Shaver, K. (2005). Longitudinal links between perceptions of adolescence and the social beliefs of adolescents: Are parents' stereotypes related to beliefs held about and by their children? *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 61–72. doi:10.1007/s10964-005-3206-x.

Jacobs, J. E., & Eccles, J. S. (1992). The impact of mothers' genderrole stereotypic beliefs on mothers' and children's ability perceptions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 932–944. doi:10.1037/0022-3514.63.6.932

- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163–190.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your mind to face stress, pain and illness*. New York: Dell Publishing.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156. doi:10.1093/clipsy/bpg016.
- Katz, L. F., Wilson, B., & Gottman, J. M. (1999). *Meta-emotion philosophy and family adjustment: Making an emotional correction*. In M. J. Cox & J. Brooks-Gunn (Eds.), *Conflict and cohesion in families: Causes and consequences*. The Advances in Family Therapy Research Series (pp. 131–165). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kingston, J., Becker, L., Woeginger, J., & Ellett, L. (2020). A randomised trial comparing a brief online delivery of mindfulness-plus-values versus values only for symptoms of depression: Does baseline severity matter? *Journal of Affective Disorders*, 276(July), 936–944. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.087>
- Krakowski, M. (2003). Violence and serotonin: Influence of impulse control, affect regulation, and social functioning. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 15(3), 294–305.
- Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., dkk. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, 16(17), 1893–1897.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leung, S., Arthur, D. G., & Martinson, I. (2005). Stress in women with postpartum depression: a phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 51, 353–360.
- Linehan, M. M., Armstrong, H. E., Suarez, A., Allmon, D., & Hear, H. L. (1991). Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48(12), 1060–1064.
- López-Navarro, E., Del Canto, C., Mayol, A., Fernández-Alonso, O., Reig, J., & Munar, E. (2020). Does mindfulness improve inhibitory control in psychotic disorders? A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.002>
- Lupien, S. J., McEwen, B. S., Gunnar, M. R., & Heim, C. (2009). Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 434–445
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of different relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 31–40. doi:10.1037/0022-006X.72.1.31.
- Maier, K. J., Waldstein, S. R., dkk. (2003). Relation of cognitive appraisal to cardiovascular reactivity, affect, and task engagement. *Annals of Behavioral Medicine*, 26, 32–41.
- Merlot, E., Couret, D., & Otten, W. (2008) Prenatal stress, fetal imprinting and immunity. *Brain Behav Immun*. 22(1), 42–51

- Miller, R. L., Pallant, J. F., & Negri, L. M. (2006). Anxiety and stress in the postpartum: is there more to postnatal distress than depression? *BMC Psychiatry*, 6, 12.
- Minglu, L., Fang, F., Guanxi, L., Yuxiang, Z., Chaoqiong, D., & Xueqin, Z. (2020). Influencing factors and correlation of anxiety, psychological stress sources, and psychological capital among women pregnant with a second child in Guangdong and Shandong Province. *Journal of Affective Disorders*, 264(November 2019), 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.148>
- Mishra, S., Shetty, A., Rao, C. R., Nayak, S., & Kamath, A. (2020). Effect of maternal perceived stress during pregnancy on gestational diabetes mellitus risk: A prospective case-control study. *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 14(5), 1163–1169. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.048>
- Obrochta, C. A., Chambers, C., & Bandoli, G. (2020). Psychological distress in pregnancy and postpartum. *Women and Birth*, 2019. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.009>
- Pan, W. L., Chang, C. W., Chen, S. M., & Gau, M. L. (2019). Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood - A randomized control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>
- Regan, T., Harris, B., Van Loon, M., Nanavaty, N., Schueler, J., Engler, S., & Fields, S. A. (2020). Does mindfulness reduce the effects of risk factors for problematic smartphone use? Comparing frequency of use versus self-reported addiction. *Addictive Behaviors*, 108(December 2019), 106435. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106435>

- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2007). An open trial of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 38, 72–85. doi:10.1016/j.beth.2006.04.004.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-span development*. Mc-Graw Hill Companies, Inc.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2011). *Health psychology*. John Wiley & Sons, Inc..
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: The Guilford Press.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1–2), 7–66.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 581–599.
- Shapiro, S. L., & Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386.

- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York: W.W. Norton.
- Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2003). *Parenting from the inside out: How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*. New York: Penguin.
- Siegel, D. J., & Hartzell, M. (2003). *Parenting from the inside out: How a deeper self-understanding can help you raise children who thrive*. New York: Penguin.
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York: W.W. Norton.
- Silva, C. C. V., Vehmeijer, F. O. L., El Marroun, H., Felix, J. F., Jaddoe, V. W. V., & Santos, S. (2019). Maternal psychological distress during pregnancy and childhood cardio-metabolic risk factors. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 29(6), 572–579. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2019.02.008>
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Fisher, B. C., Wahler, R. G., McAleavey, K., dkk. (2006). Mindful parenting decreases aggression, noncompliance, and self-injury in children with autism. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(3), 169–177.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Singh, J., Curtis, W. J., Wahler, R. G., dkk. (2007). Mindful parenting decreases aggression and increases social behavior in children with developmental disabilities. *Behavior Modification*, 31, 749–771
- Smetana, J. G., Metzger, A., Gettman, D. C., & Campione-Barr, N. (2006). Disclosure and secrecy in adolescent-parent relationships. *Child Development*, 77, 201–217. doi:10.1111/j.1467-8624.2006.00865.x.

- Speca, M., Carlson, L., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: The effect of mindfulness-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, 62, 613–622.
- Speca, M., Carlson, L. E., Mackenzie, M. J., & Angen, M. (2006). *Mindfulness-based stress reduction (MBSR) as an intervention for cancer patients*. In R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications* (pp. 239–261). San Diego, CA: Elsevier.
- Stahl, B., & Goldstein, E. (2019). *A mindfulness stress reduction workbook (Second edition)*. New Harbinger Publication, Inc.
- Stern, D. N. (1977). *The first relationship*. Cambridge: Harvard University Press
- Szekely, E., Neumann, A., Sallis, H., Jolicoeur-Martineau, A., Verhulst, F. C., Meaney, M. J., Pearson, R. M., Levitan, R. D., Kennedy, J. L., Lydon, J. E., Steiner, M., Greenwood, C. M. T., Tiemeier, H., Evans, J., & Wazana, A. (2020). Maternal Prenatal Mood, Pregnancy-Specific Worries, and Early Child Psychopathology: Findings From the DREAM BIG Consortium. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.02.017>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623.
- Totzeck, C., Teismann, T., Hofmann, S. G., von Brachel, R., Pflug, V., Wannemüller, A., & Margraf, J. (2020). Loving-Kindness Meditation Promotes Mental Health in University Students.

Mindfulness, 11(7), 1623–1631. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01375-w>

Van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1997). *Intergenerational attachment: A move to the contextual*. In L. Atkinson & K. J. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 135–170). New York: Guilford Press.

Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press

Weiten, W., Dunn, D.S., & Hammer, E.Y. (2012) *Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st century* (Tenth Edition). Canada: Wadsworth Cengage

Woolhouse, H., Mercuri, K., Judd, F., & Brown, S. J. (2014). Antenatal mindfulness intervention to reduce depression, anxiety and stress: A pilot randomised controlled trial of the MindBabyBody program in an Australian tertiary maternity hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0369-z>

Xuan, R., Li, X., Qiao, Y., Guo, Q., Liu, X., Deng, W., Hu, Q., Wang, K., & Zhang, L. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 290(December 2019), 113116. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113116>