

---

## RESPON *ANTICIPATORY GRIEF* ORANG TUA YANG MEMILIKI ANAK LEUKEMIA LIMFOBLASTIK AKUT (LLA) DI RSUP DR HASAN SADIKIN BANDUNG

Selvia Rahmayoza<sup>1</sup>, Ikeu Nurhidayah<sup>1</sup>, Aat Sriati<sup>1</sup>

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

[ikeu.nurhidayah@unpad.ac.id](mailto:ikeu.nurhidayah@unpad.ac.id) / [ikeu.nurhidayah@gmail.com](mailto:ikeu.nurhidayah@gmail.com)

### Abstrak

Penyakit Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) pada anak menyebabkan orang tua mengalami respon *Anticipatory Grief* tua berhubungan dengan kemungkinan kehilangan anak akibat prognosis yang buruk, *survival rate* yang rendah, pengobatan yang lama, dan resiko tinggi untuk *relapse*. Respon *Anticipatory Grief* normalnya berlangsung < 12 bulan. Respon berduka yang buruk akan berdampak pada kualitas hidup anak dan orang tua, juga mempengaruhi pengambilan keputusan terhadap pengobatan anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui respon *Anticipatory Grief* yang dialami orang tua di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung berdasarkan lama terdiagnosis. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan teknik *total sampling* dari populasi sebanyak 35. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan *Marwit-Mauser Caregiver Grief Inventory (MMCGI)-Childhood Cancer*. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi (frekuensi, persentase, mean, dan standar deviasi). Hasil yang didapatkan adalah orang tua yang memiliki anak terdiagnosa 0-6 bulan memiliki *intense* berduka lebih tinggi dengan nilai mean  $170.79 \pm 9.192$ , dan orang tua yang memiliki anak terdiagnosa > 6 bulan dengan nilai mean  $155.19 \pm .479$ . Profesional kesehatan harus mendorong orang tua untuk mendiskusikan perasaan terkait dengan penyakit anak mereka dan hasil yang potensial. Kebijakan rumah sakit perlu untuk memasukkan ketentuan dan promosi layanan *palliative care* sejak anak terdiagnosis, dan perawat perlu mendorong orang tua untuk bergabung dengan layanan kelompok pendukung.

Kata kunci: *Anticipatory Grief*, LLA, orang tua, anak

### Abstract

*Acute Lymphoblastic Leukemia (LLA) in children causes parents to experience Anticipatory Grief response associated with the possibility of losing children due to poor prognosis, low survival rate, prolonged treatment, and high risk for relapse. The Anticipatory Grief response normally lasts <12 months. A bad grieving response will have an impact on the quality of life of children and parents, also influencing decision making on children's treatment. The purpose of this study was to determine the response of Anticipatory Grief experienced by parents in Dr. Hasan Sadikin Hospital based on the duration of diagnosis. This is a quantitative descriptive study with a total sampling technique taken from 35 population of parents. This study used the Marwit-Mauser Caregiver Grief Inventory (MMCGI)-Childhood Cancer. Data analysis used frequency distribution (frequency, percentage, mean, and standard deviation). The results were parents whose children had been diagnosed with ALL for 0-6 months had a higher grieving intensity with a mean of  $170.79 \pm 9.192$ , and parents whose children had been diagnosed with ALL for > 6 months showed the Griefing intensity with a mean value of  $155.19 \pm .479$ . Health professionals should encourage parents to discuss feelings related to their child's illness and potential outcomes. The hospital policy needs to include provisions and promotion of palliative care services since the child is diagnosed, and nurses need to encourage parents to join support group services.*

Key words: *Anticipatory Grief*, LLA, parents, child

## Pendahuluan

Leukimia limfoblastik akut (LLA) merupakan jenis leukemia yang sering terjadi pada anak usia 2 tahun sampai usia 12 tahun dan menyebabkan kematian (Betz, 2009). Angka ketahanan hidup anak dengan LLA yaitu 5 tahun sejak anak mendapat pengobatan dengan kesintasan sekitar enam puluh persen, berbeda dengan Rumah Sakit Kanker Dharmais probabilitas ketahanan hidup 5 tahun hanya 22,6 % (Simanjourang, Kodim, & Tehuteru, 2012).

Pada anak yang terdiagnosis LLA, mendiskusikan tentang akhir kehidupan mungkin lebih menantang karena orangtua hampir selalu menjadi pengganti pengambil keputusan pada anak. Saunders telah menjelaskan kesan klinis bahwa berduka pada orang tua lebih parah dan lama dibanding berduka jenis lainnya. Antisipasi kehilangan anak dapat menghalangi diskusi tentang prognosis terminal dan dapat berdampak pada pengambilan keputusan dan integrasi perawatan paliatif (Wolfe, et al., 2000).

Menurut Kubler-Ross hampir semua orang mengalami proses berduka dalam menghadapi kehilangan akibat penyakit terminal seperti kanker (Kubler-Ross, 1981). Respon berduka yang dirasakan sebelum kematian actual terjadi disebut respon *Anticipatory Grief* (Valizadeh, Zamanzadeh, & Rahiminia, 2013). Rando mengemukakan *Anticipatory Grief* sebagai clinical dimension. *Anticipatory Grief* adalah fenomena yang meliputi proses berkabung, interaksi, perencanaan, dan reorganisasi psikologis yang dirangsang dan dimulai dari

menanggapi kehilangan orang yang dicintai dan pengakuan kehilangan terkait masa lalu, sekarang dan masa depan (Rando, 2000 dalam Fulton, 2003). Marwit-Meuser membagi respon *Anticipatory Grief* pada Caregiver orang dengan kanker kedalam 3 dimensi. Diantaranya physical (jasmani), emosional, dan dimensi sosial tergantung pada tuntutan dan harapan perawatan saat ini. Dimensi-dimensi ini tercermin dalam tiga faktor yang Marwit and Meuser *Caregiver Inventory* (MM-CGI): *Personal Sacrifice Burden, Heartfelt Sadness & Longing, Worry & Felt Isolation* (Marwit, Cibhnal, Dougherty, Jenkins, & Shawgo, 2008).

Penelitian di Jordan tahun 2010 tentang *Anticipatory Grief* pada orangtua yang hidup dengan anak yang terdiagnosis kanker menyatakan orangtua yang anak memiliki anak terdiagnosis kanker 0-6 bulan memiliki intens berduka lebih tinggi dari orangtua anak yang >6 bulan terdiagnosis (Al-Gamal & Long, 2010). Respon *Anticipatory Grief* yang dialami orangtua dengan kanker dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu lama terdiagnosis, pendidikan, pendapatan orangtua dan Dukungan sosial yang diperoleh keluarga (Al-Gamal, 2013; Burke et al., 2015; Rahmahkemala, Maslihah, & Heryati, 2016).

Respon *Anticipatory Grief* yang tinggi pada orangtua akan mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemecahan masalah, yang dapat memiliki konsekuensi negatif pada keputusan medis yang menjadi tanggung jawab orangtua (Fowler, Hansen, Barnato, & Garand, 2015). Kondisi psikologis seperti *Anticipatory*

*Grief* yang dialami orang tua merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup orang tua dan anak. Menurut Al-Gamal tahun 2013 orang tua dengan intensitasantisipasi berduka yang tinggi dilaporkan dalam kualitas hidup yang rendah (Al-Gamal, 2013).

**Metode**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif menggunakan metode survey dengan pendekatan *Cross Sectional* di mana data variabel akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan, dan peneliti hanya satu kali mengambil data

terhadap responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur *Anticipatory Grief* dibuat oleh *Marwit-Mausser Caregiver Grief Inventory* (MMCGI) yang dimodifikasi oleh Al-Gamal et al. (2010) untuk *Childhood Cancer*. MMCGI-*Childhood Cancer* termasuk tiga faktor (*subscale*): *personal sacrifice burden*, merasa sedih dan kehilangan, dan cemas dan merasa terisolasi. Instrumen terdiri dari 50 item pertanyaan, dengan jawaban menggunakan skala linkert yaitu sangat tidak setuju memiliki poin 1, tidak setuju poinnya 2, agak setuju poinnya 3, setuju poinnya 4, dan sangat setuju poinnya 5.

Uji validitas pada instumen ini menggunakan *back to translate*, uji konten, dan *Face Validity* kepada 5 orang tua yang memiliki anak dengan LLA. Instrumen ini sudah pernah digunakan di Jordan oleh Al-Gamal tahun 2010 dan sudah pernah diuji validitas dengan nilai ( $r = .91, p < .001$ ) menunjukkan validitas yang baik. Uji Reabilitas *Cronbach alpha coefficient* untuk semua *total instrument* dari hasil penelitian Al-Gamal tahun 2010

adalah 0.95, dan untuk setiap *subscale* yaitu 0.91 untuk *personal sacrifice burden*, 0.90 untuk perasaan sedih dan kehilangan, dan 0.86 untuk cemas dan merasa terisolasi.

**Hasil**

Tabel 1. Karakteristik Demografi Orang Tua yang memiliki anak dengan leukemia limfoblastik akut (LLA) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung (n= 35)

Karakteristik	Presentasi (%)
Jenis kelamin orang tua	
Laki- laki	22.9 %
Perempuan	77.1%
Usia	
Dewasa Awal (18-39 Tahun)	60%
Dewasa Madya (40-59 Tahun)	37.1%
Lanjut usia (60-70 Tahun)	2.9%
Lanjut usia tua (71-95 Tahun)	0%
Pendidikan	
Tidak sekolah	2.9%
SD	22.9%
SMP/SLTP sederajat	42.9%
SMA	28.6%
Perguruan Tinggi	5.7%
Status perkawinan	
Menikah	97.1%
Bercerai	2.9%
Perkerjaan	
Bekerja	31.4%
Tidak bekerja	60%

Berdasarkan Tabel 1 karakteristik demografi responden meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan pekerjaan. Didapatkan hasil bahwa sebagian besar orang tua yang memiliki anak dengan LLA di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung dalam rentang usia 18-39, berjenis kelamin perempuan sebanyak 77 responden, responden sebagian besar tidak bekerja mencakup 60%, status perkawinan mayoritas responden berstatus menikah, dan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 42.9% dan berpendidikan

SMA sebanyak 28.6% dari keseluruhan responden.

Tabel 2. Respon *Anticipatory Grief* Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan LLA di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung Berdasarkan Lama Terdiagnosis (n=35)

Lama terdiagnosis	Respon berduka		
	Mean	SD	Min-Max
0-6 bulan	170.79	9.192	154-194
>6 bulan	155.19	11.479	122-172

Berdasarkan tabel 2 respon *Anticipatory Grief* orang tua yang memiliki anak dengan LLA di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung yang memiliki anak baru terdiagnosis 0-6 bulan dan yang terdiagnosis >6 bulan dengan rerata total skor 170.79 dengan standar deviasi 9.192 menunjukkan nilai mean memiliki representasi baik dari seluruh data, dengan rentang nilai total skor tertinggi 194 dan terendah 154, dan pada orang tua yang memiliki anak yang terdiagnosis >6 bulan rerata nilai total skornya 155.19 dan standar deviasi 11.479 dengan rentang nilai total skor tertinggi 172 dan terendah 122. Dari hasil penelitian didapat orang tua yang memiliki anak terdiagnosis 0-6 bulan mengalami respon *Anticipatory Grief* yang lebih *intens* dari orang tua yang memiliki anak terdiagnosis > 6 bulan.

Tabel 3 Respon *Anticipatory Grief* Dimensi *Personal Sacrifice Burden* Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung berdasarkan lama terdiagnosis (n=35)

Lama terdiagnosis	Respon berduka antisispasi dimensi <i>Personal Sacrifice Burden</i>		
	Mean	SD	Min-Max
0-6 bulan	61.84	6.858	50-75
>6 bulan	58.19	7.876	42-70

Berdasarkan Tabel 3 pada dimensi *Personal Sacrifice Burden* pada orang tua yang memiliki anak dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung berdasarkan lama terdiagnosis dapat dilihat bahwa orang tua yang memiliki anak terdiagnosis 0-6 bulan mengalami *Anticipatory Grief* yang lebih *intense* dengan rerata nilai total skor yaitu 61.84(6.858) dan orang tua yang memiliki anak terdiagnosis >6 bulan rerata nilai total skor yaitu 58.19(7.876), sedangkan standar deviasi menunjukkan representasi nilai mean yang baik.

Tabel 4 Respon *Anticipatory Grief* Dimensi Merasa Sedih dan Kehilangan Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung berdasarkan lama terdiagnosis (n=35)

Lama terdiagnosis	Respon <i>Anticipatory Grief</i> Dimensi Merasa Sedih dan Kehilangan		
	Mean	SD	Min-Max
0-6 bulan	53.11	4.642	47-65
>6 bulan	44.56	3.346	39-50

Berdasarkan tabel 1.4 pada dimensi merasa sedih dan kehilangan pada orang tua yang memiliki anak dengan leukemia limfoblastik Akut

(LLA) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung berdasarkan lama terdiagnosis bahwa orang tua yang memiliki anak 0-6 bulan terdiagnosis mengalami berduka yang lebih *intens* dari orang tua yang memiliki anak terdiagnosis > 6 bulan dengan perbedaan nilai *mean* yang tidak signifikan.

Tabel 5. Respon *Anticipatory Grief* Dimensi Cemas Dan Merasa Terisolasi Pada Orang Tua Yang Memiliki Anak Dengan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung berdasarkan Lama Terdiagnosis (n=35)

Lama Terdiagnosis	Respon Berduka		
	Mean	SD	Min-Max
0-6 bulan	55.84	4.871	5
>6 bulan	52.44	3.184	41-60

Berdasarkan tabel 1.5 dapat dilihat orang tua yang memiliki anak baru terdiagnosis LLA berduka pada dimensi cemas dan merasa terisolasi yang lebih *intense* pada orang tua yang anaknya terdiagnosa lebih dari 6 bulan. Berdasarkan nilai tertinggi dan terendah dapat dilihat pada anak yang terdiagnosis 0-6 bulan terendah 51 dan tertinggi 63 bahwa memiliki rentan nilai total skor yang tinggi pada kelompok ini. Pada 2 kelompok responden standard deviasi lebih kecil dari *mean* menunjukkan representasi nilai *mean* yang baik.

### Pembahasan

#### **Respon *Anticipatory Grief* Pada Orang Tua yang memiliki anak terdiagnosis 0-6 bulan dan > 6 bulan.**

Hasil penelitian (Tabel 1.2) menunjukkan pada kelompok orang tua yang memiliki anak terdiagnosis 0-6

bulan mengalami *Anticipatory Grief* yang lebih *intens* dari pada orang tua yang anaknya terdiagnosis > 6 bulan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian di Jordania tahun 2010 yang menyatakan bahwa kelompok orang tua yang memiliki anak baru terdiagnosis mengalami *Anticipatory Grief* dengan hasil mean = 197.42,SD =20.53 lebih tinggi dari orang tua yang memiliki anak terdiagnosa >6 bulan terdiagnosis yaitu mean = 163.15,SD=27.74 (Al-Gamal & Long, 2010).

Perbedaan hasil mean kelompok orang tua yang memiliki anak terdiagnosis 0-6 bulan dengan yang terdiagnosis > 6 bulan tidak jauh signifikan sama halnya dengan hasil penelitian di Jordania tahun 2010. Hasil penelitian yang sejalan antara penelitian ini dengan hasil penelitian di Jordania tahun 2010 yaitu *Anticipatory Grief* yang lebih intens pada kelompok orang tua yang memiliki anak terdiagnosis 0-6 bulan dapat terjadi karena pada fase awal 0-6 bulan adalah fase awal orang tua masih proses beradaptasi dengan penyakit anak dan takut akan ancaman kehilangan anak. Hal ini juga telah di jelaskan dalam penelitian Zeitlin (2010) bahwa respon *Anticipatory Grief* yang memiliki prolog < 12 bulan, intense berduka yang tinggi pada orang tua yang memiliki anak terdiagnosis 0-6 bulan terjadi karena respon *Anticipatory Grief* terhadap sebuah acaman kematian (Zeitlin, 2001). Hal ini terjadi mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lamanya terdiagnosis, pekerjaan, tingkat pendidikan orang tua. Berdasarkan Tabel 4.1 sebagian besar orang tua tidak berkerja,

karakteristik ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana sebagian besar responden tidak bekerja (Al-Gamal, 2010). Pendapatan orang tua yang rendah mempengaruhi kemampuan dalam mengatasi kesehatan yang buruk sehingga menyebabkan *Anticipatory Grief* yang dialami lebih intense. Skor tinggi pada kelompok orang tua yang memiliki anak terdiagnosis 0-6 bulan ini mengindikasikan kebutuhan akan intervensi formal atau bantuan dukungan oleh kelompok sosial, sedangkan pada kelompok orang tua yang memiliki anak terdiagnosis >6 bulan skor *mean* lebih rendah mengindikasikan adanya respon adaptif (Marwit & Meuser, 2002).

#### **Respon *Anticipatory Grief* Dimensi *Personal Sacrifice Burden***

Kelompok orang tua yang memiliki anak yang baru terdiagnosis mengalami respon *Anticipatory Grief* dimensi *personal sacrifice burden* yang lebih intense dibandingkan kelompok orang tua yang memiliki anak terdiagnosis > 6 bulan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian di Jordania tahun 2010 yang menyatakan orang tua yang memiliki anak baru terdiagnosis dengan hasil rerata nilai skor total ( $76.17 \pm 7.87$ ) lebih tinggi dari orang tua yang memiliki anak terdiagnosis sejak >6 bulan dengan hasil rerata nilai skor 63.15 (Al-Gamal & Long, 2010).

Tingginya *personal sacrifice burden* atau beban pribadi yang dirasakan orang tua yang memiliki anak terdiagnosis 0 - 6 bulan ini dapat terjadi karena merawat anak yang baru terdiagnosis LLA dimana orang tua harus beradaptasi dengan aktivitas

baru merawat anak sakit dan menjadi stressor bagi orang tua. Selain itu hasil penelitian di Ontario tahun 2008 bahwa kualitas hidup orang tua yang merawat anak dengan kanker memiliki kesehatan physical dan psikologis yang rendah terutama pada awal terdiagnosis juga mendukung penelitian ini (Klassen, et al., 2008).

#### **Respon *Anticipatory Grief* Dimensi *Merasa Sedih Dan Kehilangan***

Berdasarkan Tabel 1.4 menunjukkan orang tua yang memiliki anak baru terdiagnosis LLA mengalami *Anticipatory Grief* pada dimensi merasa sedih dan kehilangan yang lebih intense dari pada orang tua yang anaknya terdiagnosa lebih dari >6 bulan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Puspita & Ludiro, 2013 yang menyatakan Pada fase awal terdiagnosis orang tua berada dalam kondisi emosional yang tidak stabil karena keterkejutan dan kekhawatiran yang berlebihan terhadap kondisi anak. Orang tua juga merasa kebingungan apa yang seharusnya dilakukan pasca anak terdiagnosis (Puspita & Ludiro, 2013).

Sejalan juga dengan hasil penelitian Al-Gamal 2010 bahwa orang tua yang anaknya baru terdiagnosis pada dimensi merasa sedih dan kehilangan dengan rerata nilai total skor ( $63.97 \pm 7.30$ ) lebih tinggi dari pada orang tua yang anaknya terdiagnosis > 6 bulan ( $52.21 \pm 10.12$ ), sehingga mendukung penelitian ini bahwa orang tua yang memiliki anak yang baru terdiagnosis mengalami *Anticipatory Grief* yang lebih intense dari orang tua yang memiliki anak terdiagnosis >6 bulan

pada dimensi merasa sedih dan kehilangan.

### ***Respon Anticipatory Grief Dimensi Cemas Dan Merasa Terisolasi***

Berdasarkan tabel 4.6 pada dimensi cemas dan merasa terisolasi pada orang tua yang memiliki anak dengan leukemia limfoblastik Akut (LLA) di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung bahwa orang tua yang memiliki anak baru terdiagnosis memiliki intens berduka lebih tinggi dari kelompok orang tua yang memiliki anak terdiagnosis > 6 bulan. Sesuai dengan Mauser dan Marwit dalam MMCGI menjelaskan tentang respon sosial atau cemas dan merasa terisolasi bahwa 85.7 % orang tua yang anaknya baru terdiagnosis kanker merasa cemas akan masa depan merupakan score tertinggi dalam *subcale* cemas dan merasa takut.

Selain itu berdasarkan pernyataan yang dialami orang tua yang memiliki anak terdiagnosis 0-6 bulan yaitu “saya merasa cemas dan takut” dimana rata-rata kelompok orang tua ini setuju dengan pernyataan tersebut. Hal ini menunjukkan kecemasan yang dirasakan orang tua terkait kondisi anak serta kemungkinan berpisah dengan anak. Berbeda dengan kelompok orang tua yang memiliki anak terdiagnosis > 6 bulan, pada dimensi ini orang tua dalam kondisi lebih damai dimana sesuai pernyataan “saya dapat mengelola secara keseluruhan dengan baik”, dimana rata-rata orang tua setuju dengan pernyataan ini.

### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu masih terbatasnya jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini, yaitu 35 orang, walaupun peneliti sudah menerapkan teknik total sampling dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini. Diharapkan untuk penelitian yang akan datang dapat memperbesar *power sample* dalam penelitian selanjutnya.

### **Simpulan dan Saran**

Pada penelitian ini respon *anticipatory grief* pada kelompok orang tua yang memiliki anak baru terdiagnosis memiliki *intense* berduka lebih tinggi dari kelompok orang tua yang anaknya terdiagnosis sejak > 6 bulan. *Anticipatory grief* terdiri dari 3 dimensi dimana pada penelitian ini dimensi Merasa sedih dan kehilangan merupakan dimensi tertinggi pada kedua kelompok orang tua. Adapun hasil penelitian ini dipisahkan antara kelompok orang tua yang memiliki anak baru terdiagnosis (0 - 6 bulan) dan kelompok orang tua yang anaknya terdiagnosis sejak > 6 bulan di RSUP Dr Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini merekomendasikan agar perawat melakukan pengkajian yang komprehensif, termasuk pengkajian psikososial pada orangtua dengan anak kanker untuk memfasilitasi proses adaptasi pada orangtua dalam merawat anak kanker.

### **Daftar pustaka**

Al-Gamal, E., & Tony L. (2010). *Anticipatory* grieving among parents living with a child with cancer. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(9): 1980-1990.

- Al-Gamal , E. (2013). Quality of life and *Anticipatory* grieving among parents living with a child with cerebral palsy. *International Journal of Nursing Practice*, 19(3): 288–294.
- Betz, C. L. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Burke, L., Clark , K., Ali, K., Gibson, B., Smigelsky, M., & Neimeyer, R. (2015). Risk Factors for *Anticipatory Grief* in Family. Risk Factors for *Anticipatory Grief* in Family Members of Terminally Ill Veterans Receiving Palliative Care Services. *J Soc Work End Life*, 11(3): 244-266.
- Fowler, R.N., Hansen, A.S., Barnato, A.E., & Garand, L. (2013). Association between *Anticipatory Grief* and problem solving among family caregivers of persons with cognitive impairment. *J Aging Health*, 25(3): 493-509.
- Fulton, R. (2003). *Anticipatory* mourning: a critique of the concept. *Mortality*, 8(4): 342-351.
- Klassen, A., Klaassen, R., Dix, D., Pritchard, S., Yanofsky, R., O'Don, M., . . . Sung, L. (2008). Impact of Caring for a Child With Cancer on Parents' Health-Related Quality of Life. *Journal Of Clinical Oncology*, 26(36): 5884-5895.
- Kubler-Ross, E. (1981). *on Death and Dying*. Britain: Social Science Paperback
- Marwit, S. J., Cibhnal, J. T., Dougherty, R., Jenkins, C., & Shawgo, J. (2008). Assessing pre-death *Grief* in cancer caregivers using the Marwit–Meuser Caregiver *Grief* Inventory (MM-CGI). *Psycho-Oncology*, 17(3): 300-301.
- Marwit, S. J., & Meuser, T. M. ( 2005). Development Of A Short Form Inventory To Assess *Grief* In Caregivers Of Dementia Patients. *Death Studies*, 29(3): 191–205.
- Puspita, S. K., & Ludiro, S. K. (2013). Kondisi Orang Tua Pasien Kanker Anak Dilihat Dari Aspek Biopsikosial Berdasarkan Fase Pengobatan Anak (Studi Deskriptif Pada Support Group Sebagai Program Dalam Komunitas Pita Emas Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta). *Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia*.
- Rahmahkemala, R., Maslihah, S., & Heryati, E. (2016). Hubungan Antara *Anticipatory Grief* Dengan Hope Dan Social Support Pada Orangtua Dari Anak Dengan Diagnosis Leukemia. *UPI Digital Repository*.
- Simanjorang, C., Kodim, N., &

Tehuteru, E. (2012). Perbedaan Kesintasan 5 Tahun Pasien Leukemia Limfoblastik Akut dan Leukemia Mieloblastik Akut pada Anak di Rumah Sakit Kanker "Dharmas". *Indonesian Journal of Cancer*, 6(2): 15-21.

Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., & Rahiminia, E. (2013). Comparison of *Anticipatory Grief* reaction between fathers and mothers of premature infants in neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4): 921–926.

Zeitlin, S. (2001). *Palliative Care*. Washington: Mosby, Inc.

Wolfe, J, Klar, N., Grier, H.E., Duncan, J., Salem-Schats, S., Emanuel E.J., & Weeks J.C. (2000). Understanding of prognosis among parents of children who died of cancer: impact on treatment goals and integration of palliative care. *JAMA Journal*, 15 (284), 2469-2475.