

## GAMBARAN TINGKAT *ANTICIPATORY GRIEF* PADA CAREGIVER YANG MEMILIKI ANAK PENGIDAP KANKER

Sarah Angelique Mutiaraku Sitorus<sup>1\*</sup>, Irman Somantri<sup>2</sup>, Efri Widiанти<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: sarrrahangel24@gmail.com

Disubmit: 28 Maret 2025

Diterima: 11 Desember 2025

Diterbitkan: 01 Januari 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i1.20164>

### ABSTRACT

*Caregivers are individuals who play a crucial role in caring for children with cancer, facing emotional burdens such as anxiety over the potential loss of their child. This study aims to describe the level of anticipatory grief among caregivers of children with cancer. This research uses a descriptive quantitative method. The sample consists of 47 caregivers selected using the accidental sampling technique. Data were collected using the Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory Short Form (MM-CGI SF), which contains 18 validated items with a Cronbach's alpha reliability score of 0.90. The results showed that the majority of caregivers had a normal level of anticipatory grief (76.6%), while 14.9% had a high level and 8.5% had a low level. In the dimension of personal sacrifice burden, 21.3% of caregivers were at a high level. The heartfelt sadness and longing dimension showed 14.9% at a high level, while the worry and felt isolation dimension indicated 19.1% at a high level. This study concludes that most caregivers experience anticipatory grief at a normal level, although a small portion exhibit high levels, particularly in the dimensions of personal sacrifice burden and feelings of isolation. Therefore, greater attention and psychosocial interventions are needed to help caregivers manage anticipatory grief effectively.*

**Keywords:** *Anticipatory Grief, Caregiver, Children With Cancer.*

### ABSTRAK

*Caregiver adalah individu yang berada di garda terdepan dalam merawat anak dengan kanker, menghadapi tantangan emosional seperti kecemasan akan ancaman kematian anak yang mereka rawat. Kondisi ini mendorong munculnya *anticipatory grief*, yaitu perasaan duka yang timbul sebelum kehilangan terjadi. Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat *anticipatory grief caregiver* yang memiliki anak pengidap kanker. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Sampel diambil menggunakan teknik accidental sampling sebanyak 47 *caregiver*. Data dikumpulkan dengan kuesioner Marwit-Meuser *Caregiver Grief Inventory Short Form (MM-CGI SF)* berisi 18 item yang sudah ditanyakan valid dan nilai reliabilitas alpha cronbach 0.90. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* berada pada tingkat *anticipatory grief* normal (76,6%), sementara 14,9% berada pada tingkat tinggi, dan 8,5% berada pada tingkat rendah. Pada dimensi *personal sacrifice burden*, 21,3% *caregiver* berada pada tingkat tinggi. Dimensi *heartfelt sadness and longing* menunjukkan*

14,9% pada tingkat tinggi, sedangkan dimensi *worry and felt isolation* menunjukkan 19,1% pada tingkat tinggi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa sebagian besar *caregiver* memiliki *anticipatory grief* pada tingkat normal, meskipun terdapat sebagian kecil yang mengalami *anticipatory grief* tinggi, terutama pada dimensi beban pengorbanan pribadi dan perasaan terisolasi. Oleh karena itu, diperlukan perhatian lebih dan intervensi psikososial untuk membantu *caregiver* mengelola *anticipatory grief* dengan baik.

**Kata Kunci:** *Anticipatory Grief*, Anak Dengan Kanker, *Caregiver*.

## PENDAHULUAN

Kanker merupakan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan penyakit yang melibatkan pertumbuhan sel yang tidak normal dan tidak terkendali (Kemenkes, 2023). Kanker menjadi penyebab kematian kedua di dunia dengan angka kematian mencapai 9,6 juta jiwa per tahun. Berdasarkan data dari Agency for Research on Cancer (IARC), terdapat sekitar 19,3 juta kasus baru kanker di seluruh dunia pada tahun 2022. Di Indonesia, sekitar 1,8% dari total populasi mengalami kanker, yang berarti dari setiap 100 orang, sekitar 1 hingga 2 orang terdiagnosis kanker (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018)

Kanker tidak hanya menyerang orang dewasa, tetapi juga anak-anak. Data WHO (2022) menunjukkan bahwa setiap tahun diperkirakan 400.000 anak (berusia 0-19 tahun) didiagnosis kanker secara global. Sekitar 90% dari anak-anak tersebut berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana akses terhadap pengobatan yang layak sering kali terbatas. Hal ini menyebabkan tingkat kesembuhan kanker anak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah hanya sekitar 30%, jauh lebih rendah dibandingkan dengan negara berpenghasilan tinggi yang mencapai lebih dari 80%. Berdasarkan data dari Indonesian Pediatric Cancer Registry (IPCAR) (2024), terdapat 3.834 kasus baru

kanker anak di Indonesia pada tahun 2021-2022, dengan 833 anak di antaranya meninggal dunia. Jenis kanker yang paling sering ditemukan pada anak di Indonesia adalah leukemia dan retinoblastoma.

Penyakit kanker berdampak signifikan terhadap kehidupan penderitanya, baik secara fisik, psikososial, maupun fungsional. Efek samping dari kemoterapi meliputi sakit kram perut, sariawan, mulut kering, gangguan memori, sakit kepala, kelelahan, kelemahan, rambut rontok, mual, muntah, diare, dan mati rasa (Gannika et al., 2023). Selain itu, anak penderita kanker juga berisiko mengalami gangguan psikologis seperti agitasi, kecemasan, depresi, dan putus asa. Proses pengobatan yang panjang sering kali menyebabkan anak harus absen dari sekolah dalam waktu lama, yang dapat berdampak pada prestasi akademik dan kemungkinan mengulang kelas (Hayati & Wanda, 2016)

Dampak kanker tidak hanya dirasakan oleh penderita, tetapi juga oleh orang tua atau *caregiver*. Anak yang mengalami penyakit fisik sering kali menyebabkan tekanan psikologis pada *caregiver* mereka. Menurut Pishkuhi et al., (2018), *caregiver* menghadapi berbagai tantangan, seperti kesulitan dalam menghadapi emosi anak, ketidaknyamanan akibat komplikasi pengobatan, beban ekonomi, tekanan psikologis, perubahan

suasana hati, beban sosial, kurangnya waktu untuk rekreasi, serta kecemasan terhadap kematian anak.

World Health Organization (2018) menunjukkan bahwa tingkat kesembuhan kanker anak di Indonesia masih rendah, yaitu kurang dari 30%. Hal ini membuat *caregiver* harus menghadapi ancaman kematian anak dan mempersiapkan diri untuk kemungkinan kehilangan. Menurut Heckel et al. (2018), *caregiver* anak dengan kanker yang mengalami kehilangan sering mengalami berbagai gejala mental dan fisik, seperti kesedihan mendalam, keputusasaan, ketidakberdayaan, insomnia, kelelahan, kehilangan nafsu makan, serta kesulitan berkonsentrasi.

Periode waktu antara menerima diagnosis terminal dan kematian anak memberikan kesempatan bagi *caregiver* untuk menyesuaikan diri dan mempersiapkan diri menghadapi kehilangan. Perasaan kehilangan yang dialami sebelum kematian orang yang dicintai dikenal sebagai *anticipatory grief*. Penelitian Anna et al. (2020) menunjukkan bahwa kesiapan yang rendah dalam menghadapi *anticipatory grief* dapat menjadi faktor risiko dalam proses berduka setelah kehilangan terjadi. Jika tidak dikelola dengan baik, *anticipatory grief* dapat memperburuk kesejahteraan emosional pasca-kematian. Selain itu, tingkat *anticipatory grief* yang tinggi juga dapat mengganggu kemampuan *caregiver* dalam mengambil keputusan medis bagi anak mereka (Fowler dalam Rahmayoza et al., 2018).

Yayasan Rumah Cinta Insani Bandung merupakan lembaga yang menampung anak-anak dengan kanker dan keluarganya, sehingga menjadi lokasi yang relevan untuk

meneliti *anticipatory grief* pada *caregiver*. Yayasan ini menampung keluarga dengan berbagai latar belakang sosial-ekonomi, yang dapat memengaruhi pengalaman mereka dalam menghadapi penyakit anak. Interaksi antara *caregiver* dalam yayasan ini juga dapat memberikan pengaruh terhadap cara mereka mengatasi *anticipatory grief*.

Studi pendahuluan melalui wawancara dengan tiga *caregiver* di Yayasan Rumah Cinta Insani Bandung menunjukkan bahwa mereka mengalami kesedihan mendalam dan kecemasan terhadap kondisi anak mereka. *Caregiver* pertama, yang anaknya telah terdiagnosis kanker selama tujuh bulan, merasakan ketakutan terhadap kemungkinan prognosis buruk di masa depan. *Caregiver* kedua, yang anaknya telah terdiagnosis kanker selama satu tahun, mengalami stres yang berujung pada keputusan untuk berhenti bekerja demi merawat anaknya. *Caregiver* ketiga terus-menerus merasa cemas terhadap kemungkinan kambuhnya penyakit anaknya meskipun telah menjalani pengobatan. Selain itu, ditemukan satu *caregiver* yang mengalami depresi akibat tekanan emosional yang berat.

Berdasarkan fenomena tersebut, diperlukan penelitian mengenai tingkat *anticipatory grief* pada *caregiver* anak dengan kanker. Meskipun *anticipatory grief* telah diteliti dalam berbagai konteks, sebagian besar penelitian sebelumnya dilakukan di luar negeri, menggunakan pendekatan kualitatif, dan berfokus pada *caregiver* pasien dewasa. Di Indonesia sendiri, penelitian kuantitatif mengenai *anticipatory grief* pada orang tua anak dengan kanker masih sangat terbatas. Belum banyak studi yang mengukur tingkat *anticipatory grief* secara kuantitatif dalam konteks lokal, khususnya di lingkungan

komunitas seperti yayasan anak dengan penyakit kronis. Selain itu, kondisi sosial dan emosional caregiver di yayasan ini memiliki karakteristik unik yang belum banyak diungkap dalam penelitian sebelumnya. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan memberikan gambaran empiris mengenai tingkat *anticipatory grief* pada caregiver anak dengan kanker, serta memberikan wawasan bagi yayasan dalam merancang strategi intervensi, seperti konseling atau kelompok dukungan, guna membantu caregiver mengelola *anticipatory grief* secara lebih adaptif.

#### KAJIAN PUSTAKA

*Anticipatory grief* adalah proses kesedihan aktif yang dialami sebelum kehilangan yang sebenarnya, terutama dalam konteks *caregiving* bagi anak dengan kanker. *Grief* sendiri didefinisikan sebagai penderitaan yang muncul akibat kehilangan, termasuk penyesalan dan kecemasan akan masa depan (Singer et al., 2022; Weir, 2020). *Anticipatory grief* terdiri dari beberapa dimensi, yaitu *personal sacrifice burden* yang mencerminkan beban pengorbanan pribadi dalam peran *caregiving*, *heartfelt sadness and longing* yang menggambarkan kesedihan mendalam akibat perpisahan, serta *worry and felt isolation* yang mencerminkan perasaan ketidakpastian dan isolasi (Marwit & Meuser, 2002). Beberapa faktor yang memengaruhi *anticipatory grief* pada caregiver antara lain tingkat keparahan penyakit anak, perubahan perilaku pasien, beban pengorbanan pribadi, serta perasaan kesepian dan isolasi (Trucco et al., 2024). Faktor lain yang berkontribusi meliputi

lamanya diagnosis, tingkat pendidikan, dukungan sosial, *attachment style*, neurotisme, serta aspek spiritual seperti krisis spiritual dan religiusitas (Burke et al., 2015; Rahmayoza et al., 2018).

*Caregiver* memiliki peran penting dalam mendukung anak dengan kanker, termasuk membantu aktivitas sehari-hari, manajemen kesehatan, dukungan emosional, pengambilan keputusan, serta koordinasi layanan (Schulz & Eden, 2016). Sebagian besar *caregiver* tidak menerima kompensasi finansial dan menghabiskan waktu yang signifikan dalam pengasuhan, dengan mayoritas *caregiver* adalah perempuan (Gaugler & Kane, 2015; Sullivan & Miller, 2015). Dalam konteks *anticipatory grief*, perawat berperan sebagai edukator yang membantu *caregiver* memahami bahwa *anticipatory grief* adalah respons normal serta mengajarkan teknik coping seperti relaksasi dan manajemen stres. Perawat juga memberikan informasi mengenai perjalanan penyakit kanker untuk mengurangi kecemasan caregiver (Noprianty et al., 2023).

Kanker pada anak adalah penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali, dengan leukemia, tumor otak, neuroblastoma, tumor Wilms, limfoma, rhabdomyosarcoma, retinoblastoma, dan kanker tulang sebagai jenis yang paling umum (American Cancer Society, 2024; National Cancer Institute, 2022; World Health Organization, 2018). Stadium kanker diklasifikasikan menggunakan sistem TNM, yang mencakup ukuran tumor (T), keterlibatan kelenjar getah bening (N), dan metastasis (M) (Rosen & Sapra, 2024). Pengobatan kanker anak seperti kemoterapi dan terapi radiasi dapat menyebabkan dampak fisik berupa alopecia, mual, kelelahan, serta gangguan tidur

(Gannika et al., 2023). Efek kognitif juga dapat terjadi, termasuk gangguan perhatian dan memori yang berpengaruh pada aktivitas akademis (Pendergrass et al., 2017). Secara psikologis, anak dengan kanker sering mengalami kecemasan, rendahnya harga diri, dan kesulitan dalam penerimaan diri ((Bosire et al., 2020; Sherief et al., 2015). Selain itu, perubahan fisik dan keterbatasan aktivitas akibat pengobatan meningkatkan risiko isolasi sosial, yang dapat memengaruhi interaksi sosial dan prestasi akademik anak (CCLG, 2018; Hayati & Wanda, 2016).

Secara keseluruhan, *anticipatory grief* pada *caregiver* anak dengan kanker dipengaruhi oleh faktor medis, psikologis, sosial, dan spiritual. Kompleksitas peran *caregiver* dalam mendukung anak dengan kanker menuntut perhatian khusus dari tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam memberikan edukasi serta intervensi psikososial yang efektif untuk meningkatkan kesejahteraan *caregiver* dan pasien.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menerapkan metode deskriptif. Populasi penelitian ini melibatkan 60 *caregiver* di Yayasan Rumah Cinta Insani Bandung. Jumlah sampel yang didapatkan menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 47 *caregiver*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah *caregiver* yang memiliki anak dengan kanker dan berada di Yayasan Rumah Cinta Insani Bandung serta mampu membaca dan menulis. Kriteria eksklusi adalah anak yang

menderita penyakit selain kanker, atau tidak tinggal/berada di bawah naungan Yayasan tersebut. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 1 Januari - 1 Februari 2025 di Yayasan Rumah Cinta Insani Bandung. Penelitian ini sudah melalui uji etik yang dikeluarkan oleh badan komite etik UNJANI dengan nomor 07/KEPK/FITKes-Unjani/I/2025. Responden diberikan kuesioner dalam bentuk lembaran kertas mengenai *anticipatory grief* yang digunakan Untuk mengukur variabel dalam penelitian.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner *Marwit Meuser Caregiver Grief Inventory - Short Form* (MMCGI-SF) yang dibuat pada tahun 2002. Kuesioner ini terdiri dari 18 item yang mengukur tiga dimensi utama, yaitu *personal sacrifice burden*, *heartfelt sadness and longing*, serta *worry and felt isolation*. Setiap dimensi memiliki 6 item, yang diukur menggunakan skala Likert. Uji validitas skala *anticipatory grief* yang dilakukan oleh Anna et al. (2020) menunjukkan bahwa koefisien korelasi item-total berada pada rentang 0,267 hingga 0,670, dengan nilai  $\geq 0,25$ , sehingga kuesioner ini dinyatakan valid. Sementara itu, hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa koefisien *alpha Cronbach* mencapai 0,837, yang mengindikasikan bahwa kuesioner memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi. Data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan aplikasi statistik, yaitu SPSS. Proses analisis meliputi pengujian distribusi data, analisis deskriptif untuk melihat karakteristik responden, serta analisis statistik untuk menggambarkan tingkat *anticipatory grief* pada *caregiver* anak dengan kanker.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (n=47)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	16	34
Perempuan	31	66
Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa Awal	35	74.5
Dewasa Madya	12	25.5
Hubungan	Frekuensi	Persentase (%)
Orang tua	46	97,9
Lainnya	1	2,1
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	27	57.4
Menengah	19	40.4
Tinggi	1	2.1
Penghasilan	Frekuensi	Persentase (%)
Di bawah UMR	47	100
Di atas UMR	0	0
Keparahan Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
Stadium 1	14	29.8
Stadium 2	15	31.9
Stadium 3	13	27.7
Stadium 4	5	10.6
Lama Penyakit	Frekuensi	Persentase (%)
<6 Bulan	15	31.9
>6 Bulan	32	68.1
Jenis Kanker	Frekuensi	Persentase (%)
Leukemia	12	25.5
Retinoblastoma	15	31.9
Limfoma	3	6.4
Medulablastoma	6	12.8
Neuroblastoma	3	6.4
Tumor Wilms	3	6.4
Lainnya	5	10.6

Karakteristik responden yang terdapat di penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, jenis kanker, diagnosis, keparahan penyakit, dan lama

penyakit. Pada tabel 1, responden terdiri dari 47 *caregiver* dengan komposisi jenis kelamin yang berbeda. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu



sebanyak 31 responden (66%). Dari segi usia, sebagian besar responden berada dalam kategori dewasa awal dengan jumlah 35 responden (74,5%). Sebanyak 97,1% responden adalah orang tua. Selanjutnya, tingkat pendidikan responden didominasi oleh pendidikan dasar sebanyak 27 responden (57,4%). Kemudian, 100% penghasilan responden di bawah UMR. Dalam hal keparahan penyakit, stadium 2

menjadi tingkat yang paling banyak dialami oleh anak dengan kanker, yaitu sebanyak 15 responden (31,9%). Sementara itu, lama penyakit yang paling sering dialami adalah lebih dari 6 bulan dengan jumlah 32 responden (68,1%). Adapun jenis kanker yang paling banyak diderita adalah retinoblastoma, yang mencapai 15 responden (31,9%) dari total kasus.

### Analisis Univariat

**Tabel 2. Distribusi frekuensi *anticipatory grief* dan dimensinya pada *caregiver* (n=47)**

<i>Anticipatory grief</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	4	8.5
Normal	36	76.6
Tinggi	7	14.9
<i>Personal sacrifice burden</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	8	17.0
Normal	29	61.7
Tinggi	10	21.3
<i>Heartfelt sadness and longing</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	7	14.9
Normal	33	70.2
Tinggi	7	14.9
<i>Worry and Felt Isolation</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	4	8.5
Normal	34	72.3
Tinggi	9	19.1

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar responden berada dalam kategori *anticipatory grief* normal, yaitu sebanyak 36 responden (76,6%). Pada dimensi *personal sacrifice burden*, sebagian besar responden juga berada dalam kategori normal dengan jumlah 29 responden (61,7%). Untuk dimensi *heartfelt sadness and longing*, sebagian besar responden berada dalam kategori normal sebanyak 33 responden

(70,2%). Sementara itu, pada dimensi *worry and felt isolation*, kategori normal mendominasi dengan jumlah 34 responden (72,3%). Dengan total responden sebanyak 47 orang, data ini menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* berada dalam tingkat *anticipatory grief* yang normal, meskipun tetap terdapat sebagian kecil yang menunjukkan tingkat *anticipatory grief* yang tinggi, terutama dalam dimensi *personal*

*sacrifice burden dan dimensi worry  
and felt isolation.*

### Analisis Tabusilang

**Tabel 3. Tabusilang *Anticipatory grief* Caregiver di Yayasan Rumah Cinta Insani dengan Karakteristik Responden (n=47)**

Karakteristik Responden	<i>Anticipatory grief</i>					
	Rendah		Normal		Tinggi	
	f	%	f	%	f	%
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	2	12.5	10	62.5	4	25
Perempuan	2	6.5	26	83.9	3	9.7
<b>Usia</b>						
Dewasa Awal	4	11.4	27	77.1	4	11.4
Dewasa Madya	0	0	9	75.0	3	25
<b>Pendidikan</b>						
Dasar	3	11.1	18	66.7	6	22.2
Menengah	1	5.3	17	89.5	1	5.3
Tinggi	0	0	1	100	0	100
<b>Keparahan Penyakit</b>						
Stadium 1	2	14.3	11	78.6	1	7.1
Stadium 2	0	0	14	93.3	1	6.7
Stadium 3	2	15.4	7	53.8	4	30.8
Stadium 4	0	0	4	80	1	20
<b>Lama Penyakit</b>						
<6 Bulan	2	13.3	12	80.0	1	6.7
>6 Bulan	2	6.3	24	75	6	18.8
<b>Jenis Kanker</b>						
Leukemia	1	8.3	10	83.3	1	8.3
Retinoblastoma	2	13.3	11	73.3	2	13.3
Limfoma	0	0	3	100	0	0
Medulablastoma	0	0	5	83.3	1	16.7
Neuroblastoma	1	33.3	2	66.7	0	0
Tumor Wilms	0	0	1	33.3	2	66.7
Lainnya	0	0	4	80	1	20

Berdasarkan tabel 3, mayoritas perempuan sebanyak 31 orang (83,9%) memiliki tingkat *anticipatory grief* normal. Dari segi usia, sebagian besar responden berada pada kategori dewasa awal dengan jumlah 27 orang (77,1%) dan *grief* yang dominan berada pada

kategori normal. Untuk tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan menengah sebanyak 17 orang (89,5%) dengan *anticipatory grief* yang juga normal.

Dari tingkat keparahan penyakit, responden terbanyak berada pada stadium 2 sebanyak 14



orang (93,3%) dengan *grief* yang normal. Berdasarkan lama penyakit, sebagian besar responden merawat anak dengan lama penyakit lebih dari 6 bulan sebanyak 24 orang (75%) dengan tingkat *anticipatory grief* yang normal. Sedangkan medis benda tajam tidak baik jika dibandingkan dengan responden yang merasakan gaya kepemimpinan baik.

## PEMBAHASAN

### Gambaran *anticipatory grief* dan karakteristik responden di Yayasan Rumah Cinta Insani.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* anak dengan kanker di Yayasan Rumah Cinta Insani mengalami *anticipatory grief* dalam kategori normal, yaitu sebanyak 36 responden (76,6%). Sementara itu, 7 responden (14,9%) mengalami *anticipatory grief* tinggi, dan 4 responden (8,5%) berada dalam kategori rendah. Temuan ini berbeda dengan penelitian Ramadhani (2024) yang melibatkan 78 responden, di mana 35 responden mengalami *anticipatory grief* tinggi, 31 responden berada dalam kategori normal, dan 12 responden dalam kategori rendah. Perbedaan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti karakteristik *caregiver*, kondisi pasien, serta lingkungan dukungan sosial yang tersedia.

Mayoritas *caregiver* dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan (66%), yang selaras dengan penelitian sebelumnya bahwa perempuan lebih sering berperan sebagai *caregiver* dalam keluarga (Hatch et al., 2018). Selain itu, sebagian besar *caregiver* berada pada rentang usia dewasa awal (21-40 tahun) sebesar 74,5%, sementara 25,5% berada dalam kategori dewasa madya (41-60 tahun). Usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan

berdasarkan jenis kanker, retinoblastoma menjadi jenis kanker yang paling banyak dihadapi oleh anak, dengan 11 orang (73,3%) *caregiver* menunjukkan tingkat *grief* normal.

kemampuan berpikir seseorang dalam menghadapi perawatan anak dengan kanker (Hakim & Anugrahwati, 2019).

Sebagian besar responden merupakan orang tua dari anak yang mengidap kanker, yang dapat meningkatkan tingkat *anticipatory grief* karena keterikatan emosional yang kuat dengan anak (Mughal et al., 2023). Tingkat pendidikan *caregiver* juga menjadi faktor yang berpengaruh, di mana mayoritas memiliki pendidikan dasar (57,4%), pendidikan menengah (40,4%), dan hanya sedikit yang berpendidikan tinggi (2,1%). Pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan pemahaman yang lebih baik tentang penyakit, kepatuhan terhadap pengobatan, serta akses terhadap informasi medis yang valid (Burke et al., 2015).

Dari segi ekonomi, sebagian besar *caregiver* bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan penghasilan keluarga di bawah UMR sekitar 2-3 juta rupiah. Status ekonomi dapat memengaruhi sikap terhadap perawatan dan pencegahan kanker, di mana *caregiver* dengan penghasilan lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan (Hakim & Anugrahwati, 2019).

Tingkat *anticipatory grief* juga dapat dipengaruhi oleh kondisi pasien yang dirawat. Mayoritas *caregiver* merawat anak dengan

kanker stadium 1 (29,8%) dan stadium 2 (31,9%), sedangkan 27,7% merawat anak dengan stadium 3 dan 10,6% dengan stadium 4. Studi Trucco et al. (2024) menyatakan bahwa semakin progresif penyakitnya, semakin tinggi tingkat *anticipatory grief* yang dialami *caregiver* karena peningkatan perubahan fisik dan kehilangan fungsi pada pasien.

Selain itu, sebanyak 32 *caregiver* (68,1%) telah merawat anaknya selama lebih dari enam bulan, sedangkan 31,9% lainnya kurang dari enam bulan. Teori Marwit & Meuser (2002) menyatakan bahwa semakin lama durasi perawatan, *caregiver* cenderung mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif, namun dalam penelitian ini justru ditemukan bahwa *caregiver* yang telah merawat lebih dari enam bulan lebih banyak mengalami *anticipatory grief* yang tinggi. Hal ini dapat disebabkan oleh akumulasi stres emosional, kelelahan fisik, dan beban finansial yang signifikan.

Berdasarkan jenis kanker yang diderita anak, retinoblastoma merupakan yang paling banyak dijumpai (31,9%), diikuti leukemia (25,5%), medulloblastoma (12,8%), limfoma (6,4%), neuroblastoma (6,4%), tumor Wilms (6,4%), serta jenis kanker lainnya (10,6%). Prevalensi retinoblastoma yang tinggi sejalan dengan laporan bahwa kanker ini sering ditemukan pada anak-anak di negara berkembang.

Secara keseluruhan, temuan ini menunjukkan bahwa *caregiver* anak dengan kanker di Yayasan Rumah Cinta Insani sebagian besar memiliki tingkat *anticipatory grief* yang normal. Faktor utama yang mendukung kondisi ini adalah adanya program pendampingan di yayasan, seperti layanan konseling psikologis, support group, pendampingan spiritual, serta bantuan sosial dan

finansial. Dukungan komprehensif ini membantu *caregiver* mengembangkan strategi koping yang baik, menjaga keseimbangan emosional, dan mengurangi perasaan isolasi. Oleh karena itu, intervensi yang lebih sistematis dalam bentuk layanan psikososial perlu terus dikembangkan guna meningkatkan kesejahteraan *caregiver* dan mencegah *anticipatory grief* yang berlebihan.

### **Gambaran Dimensi *Anticipatory grief* Pada *Caregiver* di Yayasan Rumah Cinta Insani.**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar *caregiver* berada pada tingkat normal dalam tiga dimensi grief, yaitu *Personal sacrifice burden* (Beban Pengorbanan Pribadi), *Heartfelt sadness and longing* (Kesedihan Mendalam dan Kerinduan), serta *Worry and felt isolation* (Kekhawatiran dan Perasaan Terisolasi). Sebanyak 61,7% *caregiver* memiliki *Personal sacrifice burden* yang normal, yang menunjukkan bahwa mereka mampu menyeimbangkan peran sebagai perawat dengan kehidupan pribadi, didukung oleh sistem sosial yang kuat dan akses layanan kesehatan. Namun, 21,3% *caregiver* mengalami beban tinggi akibat kelelahan, stres kronis, dan keterbatasan waktu pribadi. Pada dimensi *Heartfelt sadness and longing*, 70,2% *caregiver* berada dalam kategori normal, yang berarti mereka masih merasakan kesedihan tetapi tidak sampai mengganggu fungsi sehari-hari, dengan dukungan emosional dan penerimaan kondisi anak sebagai faktor utama. Meskipun demikian, 14,9% *caregiver* mengalami kesedihan yang mendalam, sulit menerima perubahan kondisi anak, dan merasakan kehilangan yang besar. Sementara itu, dalam dimensi *Worry and felt isolation*, 72,3%

*caregiver* memiliki tingkat kekhawatiran yang wajar dan masih dapat berinteraksi dengan lingkungan sosial, sedangkan 19,1% mengalami kecemasan tinggi dan merasa terisolasi akibat kurangnya dukungan sosial. *Caregiver* yang memiliki skor tinggi di setiap dimensi memerlukan intervensi psikososial untuk membantu mereka mengelola tekanan emosional dan meningkatkan mekanisme koping. Sebaliknya, skor rendah dapat menunjukkan kemampuan koping yang baik atau adanya mekanisme penolakan terhadap kondisi yang mereka hadapi.

## KESIMPULAN

Respon *anticipatory grief* pada *caregiver* di Yayasan Rumah Cinta Insani sebagian besar berada pada tingkat normal dalam tiga dimensi utama yaitu *personal sacrifice burden*, *heartfelt sadness and longing*, serta *worry and felt isolation*. Namun, terdapat beberapa *caregiver* dengan tingkat yang tinggi, yang menunjukkan adanya urgensi bagi yayasan dan tenaga medis untuk menangani masalah ini. Mengingat pentingnya isu ini dan terbatasnya penelitian yang tersedia, penelitian selanjutnya disarankan untuk meningkatkan jumlah sampel serta mempertimbangkan durasi menetap di rumah singgah agar gambaran *anticipatory grief* lebih komprehensif. Selain itu, Yayasan Rumah Cinta Insani dan tenaga medis diharapkan dapat memperluas promosi komunitas ini untuk memberikan dukungan lebih luas bagi *caregiver*, serta menyediakan intervensi lanjutan bagi *caregiver* dengan tingkat *anticipatory grief* yang tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society. (2024). *Cancer in Children Common Cancers in Children*.
- Anna, J. A., Wismanto, Y. B., & Hardjanta, G. (2020). Hubungan Antara Emotion-Focused Coping Dan Dukungan Keluarga Dengan Anticipatory Grief Pada Ibu Dari Pasien Kanker Anak. *Widyakala: Journal of Pembangunan Jaya University*, 7(1), 42. <https://doi.org/10.36262/widyakala.v7i1.279>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, K. K. R. I. (2018). *Riskesmas 2018: Riset Kesehatan Dasar*. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesmas/ketersediaan-data/riskesmas-2018>
- Bosire, E. N., Mendenhall, E., & Weaver, L. J. (2020). Comorbid Suffering: Breast Cancer Survivors in South Africa. *Qualitative Health Research*, 30(6), 917-926. <https://doi.org/10.1177/1049732320911365>
- Burke, L. A., Clark, K. A., Ali, K. S., Gibson, B. W., Smigelsky, M. A., & Neimeyer, R. A. (2015). Risk Factors for Anticipatory Grief in Family Members of Terminally Ill Veterans Receiving Palliative Care Services. *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care*, 11(3-4), 244-266. <https://doi.org/10.1080/15524256.2015.1110071>
- CCLG. (2018). *The impact of childhood cancer on emotional health and wellbeing*. Children's Cancer and Leukaemia Group.

- <https://www.cclg.org.uk/research/funds/ehwb/impact>
- Gannika, L., Mulyadi, M., & Masi, G. N. M. (2023). Long-term effects of chemotherapy in children with cancer. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 6(6), 442-450. <https://doi.org/10.33024/minh.v6i6.12663>
- Gaugler, J. E., & Kane, R. (2015). Family Caregiving In The New Normal. *The Gerontologist*, 55(2), 623. <https://doi.org/10.1093/geront/gnv333>
- Hakim, N., & Anugrahwati, R. (2019). Hubungan Karakteristik Orang Tua Dengan Pengetahuan Tentang Faktor Risiko Kanker Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(1), 1-9. <https://doi.org/10.48079/vol2.iss1.24>
- Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., & Watkinson, P. (2018). Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: A UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>
- Hayati, H., & Wanda, D. (2016). *Pengalaman Anak Usia Sekolah Menjalani Kemoterapi*. 19(1), 8-15.
- Heckel, L., Fennell, K. M., Reynolds, J., Boltong, A., Botti, M., Osborne, R. H., Mihalopoulos, C., Chirgwin, J., Williams, M., Gaskin, C. J., Ashley, D. M., & Livingston, P. M. (2018). Efficacy of a telephone outcall program to reduce caregiver burden among caregivers of cancer patients [PROTECT]: A randomised controlled trial. *BMC Cancer*, 18(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3961-6>
- Indonesian Pediatric Cancer Registry (IPCAR). (2024). *Mengungkap Tantangan dan Peluang dalam Perawatan Kanker Anak di Indonesia – Data IPCAR 2020-2024 – IP-CAR*. <https://ipcar.org/read/19/mengungkap-tantangan-dan-peluang-dalam-perawatan-kanker-anak-di-indonesia-data-ipcar-2020-2024>
- Kemenkes. (2023). *Kanker*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marwit, S. J., & Meuser, T. M. (2002). Development and Initial Validation of an Inventory to Assess Grief in Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease. *Gerontologist*, 42(6), 751-765. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.751>
- Mughal, S., Azhar, Y., Mahon, M. M., & Siddiqui, W. J. (2023). Grief Reaction and Prolonged Grief Disorder. *StatPearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29535285> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3549526>
- National Cancer Institute. (2022). What is Cancer? Differences Between Cancer Cells And Normal Cells How Does Cancer Develop? *Www.Cancer.Gov*, 1-8. <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>
- Noprianty, R., Sukmawati, I. K., Shandi, S. I., Lengga, V. M., & Adianti, R. Q. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dengan Kejadian Muntaber melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *PengabdianMu: Jurnal*

- Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 8(1), 34-40.  
<https://doi.org/10.33084/pen-gabdianmu.v8i1.4115>
- Rosen, R. D., & Sapro, A. (2024). *Definition / Introduction*. 2-4.
- Schulz, R., & Eden, J. (2016). Families Caring for An Aging America. In *Families Caring for an Aging America*.  
<https://doi.org/10.17226/23606>
- Sherief, L. M., Kamal, N. M., Abdalrahman, H. M., Youssef, D. M., Alhady, M. A. A., Ali, A. S., Elbasset, M. A. A., & Hashim, H. M. (2015). Psychological impact of chemotherapy for childhood acute lymphoblastic Leukemia on patients and their parents. *Medicine (United States)*, 94(51), 1-6.  
<https://doi.org/10.1097/MD.0000000000002280>
- Singer, J., Roberts, K. E., McLean, E., Fadalla, C., Coats, T., Rogers, M., Wilson, M. K., Godwin, K., & Lichtenthal, W. G. (2022). An Examination and Proposed Definitions of Family Members' Grief Prior to the Death of Individuals with A Life-Limiting Illness: A systematic review. *Palliative Medicine*, 36(4), 581-608.  
<https://doi.org/10.1177/02692163221074540>
- Sullivan, A. B., & Miller, D. (2015). Who is Taking Care of the Caregiver? *Journal of Patient Experience*, 2(1), 7-12.  
<https://doi.org/10.1177/237437431500200103>
- Trucco, A. P., Khondoker, M., Kishita, N., Backhouse, T., Copsey, H., & Mioshi, E. (2024). Factors Affecting Anticipatory Grief of Family Carers Supporting People Living with Motor Neurone Disease: The Impact of Disease Symptomatology. *Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration*, 0(0), 1-9.  
<https://doi.org/10.1080/21678421.2024.2359559>
- Weir, K. (2020). *Grieving Life and Loss*. American Psychology Association.  
<https://www.apa.org/monitor/2020/06/covid-grieving-life>
- WHO. (2022). *Childhood Cancer*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2018). *World Health Organization Global Initiative for Childhood Cancer booklet*. 1-22.