

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. S DENGAN ANTICIPATORY GRIEF AKIBAT ANCAMAN KEHILANGAN SUAMI DI RSUD Dr. SAIFUL ANWAR MALANG

Maharani Ayu Triningtyas¹, Tutu April Ariani²
maharanicanteqq@gmail.com¹, tutuaprilariani@umm.ac.id²
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Kehilangan anggota keluarga akibat penyakit terminal dapat memunculkan reaksi psikologis berupa anticipatory grief atau duka yang muncul sebelum kematian terjadi. Kondisi ini menimbulkan kecemasan, ketakutan, serta kesedihan mendalam. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan jiwa pada Ny. S yang mengalami anticipatory grief akibat ancaman kehilangan suami dengan tumor hemithorax terminal, serta mengevaluasi efektivitas intervensi therapeutic writing. Desain penelitian menggunakan studi kasus tunggal dengan metode observasi dan wawancara di Ruang Galunggung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Intervensi dilakukan selama tiga hari, mencakup komunikasi terapeutik, dukungan proses berduka, dan terapi menulis ekspresif. Hasil menunjukkan penurunan gejala emosional, peningkatan penerimaan diri, serta ekspresi emosi yang lebih adaptif. Kesimpulannya, therapeutic writing efektif membantu keluarga pasien terminal mengatasi anticipatory grief melalui peningkatan kesadaran emosional dan spiritualitas.

Kata Kunci: Anticipatory Grief, Terapi Menulis, Keluarga Pasien Terminal, Keperawatan Jiwa.

PENDAHULUAN

Tumor hemithorax merupakan pertumbuhan neoplasma yang berkembang di salah satu sisi rongga dada, melibatkan paru-paru, pleura, mediastinum, atau struktur anatomi lainnya di toraks (Zeiler et al, 2020). Kondisi ini menyebabkan gangguan pernapasan berat, nyeri dada, dan penurunan kemampuan aktivitas, yang pada tahap lanjut menimbulkan ketergantungan penuh pada terapi oksigen dan dukungan perawatan paliatif (Nicko Rachmanio, 2025). Situasi ini tidak hanya berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien, tetapi juga menimbulkan tekanan emosional yang mendalam bagi keluarga yang merawat (Skokandić, 2022). Keluarga, terutama pasangan hidup, sering kali dihadapkan pada ketakutan akan kehilangan, rasa tidak berdaya, dan kecemasan berkepanjangan saat menyaksikan penurunan kondisi orang yang dicintai yang pada akhirnya dapat memunculkan reaksi psikologis berupa anticipatory grief (Prasestiyo, 2024).

Kematian merupakan peristiwa alamiah yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia, namun proses menuju kematian sering kali menimbulkan dampak emosional yang mendalam bagi individu maupun keluarga yang ditinggalkan (Agustini, 2019). Ketika seseorang menghadapi penyakit terminal, keluarga dihadapkan pada kenyataan kehilangan yang semakin dekat, sehingga muncul perasaan takut, cemas, dan sedih yang berkepanjangan akan muncul perasaan yang dapat menimbulkan tekanan psikologis yang berat apabila tidak dikelola dengan baik (Nurssalam, 2020). Kondisi seperti ini sering kali terjadi pada keluarga

yang menjadi pendamping utama pasien, terutama pasangan hidup yang memiliki ikatan emosional kuat dengan pasien (Rahayu & Rahmawati, 2019).

Keluarga pasien terminal menghadapi tekanan emosional yang besar karena harus menyesuaikan diri dengan kenyataan bahwa orang yang dicintai tidak memiliki harapan

untuk sembuh (Nababan & Pasaribu, 2025). Kondisi ini menimbulkan reaksi psikologis berupa duka antisipatif (*anticipatory grieving*), yaitu perasaan kehilangan yang muncul sebelum kematian benar-benar terjadi (Miyashita et al, 2025). *Anticipatory grieving* merupakan mekanisme psikologis alami dalam menghadapi kehilangan, namun apabila tidak ditangani dengan baik, dapat berkembang menjadi stres berkepanjangan, gangguan tidur, penurunan fungsi sosial, bahkan depresi pascakehilangan (Skokandić, 2022). Berbeda dengan duka setelah kematian (*bereavement*), duka antisipatif muncul ketika individu menyadari bahwa kehilangan tidak dapat dihindari, sehingga proses berduka dimulai lebih awal (Wati & Agustini, 2019). Reaksi ini ditandai oleh kecemasan, kesedihan mendalam, kesulitan tidur, hingga penarikan diri dari lingkungan sosial. Jika tidak ditangani secara tepat, kondisi tersebut dapat memicu stres kronis, gangguan kecemasan, atau depresi berat.

Menurut *Who Health Organization (WHO, 2020)*, lebih dari 56 juta kematian terjadi setiap tahun di dunia, dan sekitar 40 juta orang memerlukan perawatan paliatif, terutama pasien dengan penyakit terminal seperti kanker. Sebanyak 78% pasien yang membutuhkan perawatan paliatif berasal dari negara berpenghasilan menengah ke bawah, termasuk Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) melaporkan bahwa kanker merupakan penyebab kematian terbesar ketiga setelah penyakit jantung dan stroke. Berdasarkan data *GLOBOCAN (2020)*, terdapat 396.914 kasus baru kanker di Indonesia, dengan angka kematian mencapai 234.511 jiwa. Sayangnya, penerapan pelayanan paliatif di Indonesia masih berfokus pada pengobatan fisik, sementara dukungan psikososial dan spiritual bagi pasien dan keluarga sering kali terabaikan (Nurhayati et al, 2025). Padahal, dalam keperawatan holistik, manusia dipandang sebagai satu kesatuan utuh antara tubuh, pikiran, dan jiwa. Ketidakseimbangan pada salah satu aspek dapat memengaruhi kesejahteraan secara keseluruhan, termasuk kemampuan seseorang untuk menghadapi kehilangan dengan tenang (Sya'diyah, 2023).

Dalam konteks keperawatan jiwa, perawat memiliki peran penting sebagai fasilitator bagi pasien dan keluarga yang menghadapi situasi duka (Nurssalam, 2020). Perawat tidak hanya berfungsi memberikan perawatan medis, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dibutuhkan klien (Agil et al., 2025). Dukungan ini meliputi kemampuan perawat dalam membangun komunikasi terapeutik, mendengarkan keluh kesah tanpa menghakimi, serta memberikan ruang aman bagi klien untuk mengekspresikan perasaan sedih dan takut (Agil et al., 2025). Selain itu, perawat perlu memahami tahapan duka menurut teori Kubler-Ross yaitu penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan agar dapat menyesuaikan intervensi yang sesuai dengan kondisi emosional klien.

Salah satu bentuk intervensi keperawatan yang terbukti efektif dalam membantu proses berduka adalah *therapeutic writing* atau terapi menulis ekspresif yang di definisikan sebagai

kegiatan menulis reflektif yang bertujuan untuk membantu individu mengenali, mengelola, dan menyalurkan emosi negatif secara konstruktif (Paiva, 2024). Bolton (2001) menyatakan bahwa menulis dapat menjadi sarana refleksi diri yang kuat karena memungkinkan seseorang mengekspresikan pikiran dan perasaannya secara jujur tanpa rasa takut dihakimi. Hasil penelitian Tyrrell et al. (2023) menunjukkan bahwa terapi menulis ekspresif dapat menurunkan tingkat stres, meningkatkan kesadaran diri, serta memperkuat mekanisme koping pada individu yang sedang menghadapi tekanan emosional berat.

Selain dukungan emosional, aspek spiritual juga memegang peranan penting dalam membantu keluarga pasien menghadapi *anticipatory grief* (Wati & Agustini, 2019).

Dukungan spiritual tidak selalu berkaitan dengan aktivitas keagamaan, melainkan meliputi proses membantu klien menemukan makna, harapan, dan ketenangan batin dalam menghadapi kehilangan. Perawat dapat mendampingi klien untuk berdoa, menulis doa atau harapan, merefleksikan makna kehidupan, serta menyadari bahwa merawat orang yang dicintai hingga akhir hayat merupakan bentuk kasih dan pengabdian kepada Tuhan, sehingga dukungan spiritual klien diharapkan mampu menerima takdir dengan hati yang ikhlas dan tetap memiliki harapan positif di tengah penderitaan yang dialami (Nurssalam, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain case study report dengan metode penelitian wawancara dan observasi. Subjek penelitian ini adalah Ny. S berusia 41 tahun, istri dari Tn. A yang berusia 48 tahun. Ny. S sedang mengalami fase anticipatory grief akibat ancaman kehilangan suami dengan diagnosis tumor hemithorax terminal. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan jiwa yang diberikan kepada klien dengan penerapan intervensi terapi menulis ekspresif (therapeutic writing) sebagai upaya membantu klien mengekspresikan emosi dan meningkatkan penerimaan diri. Instrumen penelitian ini meliputi observasi tanda dan gejala anticipatory grief yang dialami langsung oleh klien. Selain itu, digunakan panduan wawancara semi-struktur untuk menggali pengalaman subjektif, perasaan dan mekanisme koping klien selama proses kehilangan, serta lembar dokumentasi keperawatan (SOAP) untuk mencatat pelaksanaan intervensi dan respon klien setiap sesi. Penelitian dilaksanakan di Ruang Galunggung RSUD Dr. Saiful Anwar Malang pada tanggal 29 Oktober – 1 November 2025 yang mencakup tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil asuhan keperawatan jiwa pada Ny. S, seorang perempuan berusia 41 tahun yang mengalami anticipatory grief akibat ancaman kehilangan suami dengan diagnosis tumor hemithorax terminal, menunjukkan bahwa klien mengungkapkan perasaan takut, sedih dan cemas setiap kali melihat kondisi suaminya menurun. Klien juga mengatakan terkadang sulit tidur dan makan sedikit karena terus memikirkan kemungkinan kematian suaminya. Setelah dilakukan pendekatan komunikasi terapeutik dan kegiatan therapeutic writing klien menyatakan mulai merasa sedikit lega dan merenungkan kembali makna dari perawatan yang selama ini ia berikan. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti meliputi; 1) mengkaji tanda dan gejala anticipatory grief serta mengidentifikasi bentuk kehilangan yang dialami klien, 2) menjelaskan proses berduka sesuai tahapan kehilangan menurut Kubler-Ross, yaitu penyangkalan, kemarahan, tawar-menawar, depresi dan penerimaan, 3) memberikan intervensi therapeutic writing untuk membantu klien mengekspresikan emosi dan harapan yang sulit diungkapkan secara lisan, 4) melatih klien menggunakan mekanisme koping positif melalui doa, istirahat cukup, dan mencari dukungan keluarga, 5) memberikan pujian, motivasi, dan bimbingan agar klien mampu mengelola stres serta menerima kondisi suaminya dengan lebih ikhlas.

Tabel 1. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ny. S

No	Tanggal Dan Jam	Implementasi	Evaluasi	TTD
1.	Kamis, 29 Oktober 2025, jam	1. Membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik.	S: - Klien mengatakan “saya takut mbak, setiap	

09.00 WIB	<p>2. mengidentifikasi bentuk kehilangan yang dihadapi keluarga (kehilangan pasangan hidup yang sakit berat).</p> <p>3. mengobservasi respon emosional keluarga seperti menangis, cemas, dan menarik diri.</p> <p>4. menunjukkan sikap empati, menerima, dan memberikan dukungan emosional tanpa menghakimi.</p> <p>5. memberikan kesempatan keluarga mengekspresikan perasaan sedih, takut, dan cemas terhadap kondisi pasien, serta menganjurkan keluarga mengidentifikasi ketakutan terbesar yang dirasakan.</p> <p>6. Perawat mendokumentasikan</p>	<p>malam saya kepikiran terus kalau suami saya nggak kuat. Saya nggak tahu harus gimana kalau nanti dia benar-benar pergi”</p> <p>- Klien mengatakan sedih, terkadang sulit tidur dan tidak nafsu makan karena memikirkan kondisi suami yang makin lemah.</p> <p>- Klien juga mengatakan bahwa dirinya nangis diam-diam di kamar mandi agar tidak kelihatan suaminya.</p> <p>O:</p> <p>- Klien tampak menangis.</p> <p>- Nada suara pelan dan berbicara dengan suara lirih.</p> <p>- Ekspresi wajah klien</p>
	<p>hasil ekspresi perasaan dan respon emosional klien; menginformasikan perkembangan emosional klien.</p>	<p>menunjukkan kesedihan dan kecemasan.</p> <p>- Tangan tampak gemetar saat membahas topik tentang kematian suaminya.</p> <p>- Setelah sesi berjalan ±20 menit, ekspresi wajah klien mulai sedikit senyum saat perawat memberi dukungan.</p> <p>- Suasana lingkungan sekitar tenang, tidak ada gangguan eksternal yang memengaruhi konsentrasi klien selama sesi.</p>

			<p>A: Masalah belum teratasi karna klien menunjukkan tanda- tanda anticipatory grief berupa ekspresi sedih, menangis dan perasaan takut.</p> <p>P: Melanjutkan intervensi dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan pada klien untuk mengekspresikan perasaan, ketakutan serta harapan yang belum terpenuhi. - Fasilitasi klien dalam menuliskan isi hati melalui kegiatan therapeutic writing dan
			<p>bantu klien merefleksikan makna dari pengalaman tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi terus respon emosional dan kemampuan coping klien terhadap situasi ancaman kehilangan yang dihadapi.
2.	Jumat, 30 Oktober 2025, jam 11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali perasaan keluarga terhadap kondisi pasien. 2. Memberikan dukungan emosional melalui komunikasi empatik. 3. Mengajak keluarga mengenali makna kehilangan. 4. Memfasilitasi sesi pertama therapeutic writing dan menjelaskan tujuan terapi menulis sebagai sarana mengekspresikan pikiran 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan, “Masih sedih mbak, tapi saya agak tenang karena semalam suami saya tidurnya sudah bisa karena sesak sedikit berkurang walaupun masih terlihat cepet”. - Klien juga mengatakan, “Saya takut kalau nanti kondisinya menurun lagi”. - Klien mengungkapkan, “Saya takut nggak siap kalau

		<p>dan perasaan (“Tuliskan perasaan Anda terhadap kondisi suami”).</p> <p>5. Menyediakan alat tulis dan buku jurnal.</p> <p>6. Memberikan kesempatan klien menulis secara bebas mengenai pengalaman, ketakutan dan harapan selama mendampingi pasien (tahap recognition dan examination).</p> <p>7. Memberikan waktu dan ruang pribadi agar klien</p>	<p>harus kehilangan, tapi saya juga nggak mau terus-terusan sedih”.</p> <p>- Klien menyampaikan, “Kadang saya cuma pingin nulis ajar biar hati saya lega. Saya rasa dengan menulis semua yang saya rasakan, mungkin beban sedikit lepas”.</p> <p>O:</p> <p>- Klien tampak lebih</p>
		<p>merasa nyaman menulis.</p> <p>8. Mendiskusikan isi tulisan secara ringan untuk membantu klien memahami perasaannya.</p> <p>9. Memberikan umpan balik positif dan memvalidasi emosi.</p> <p>10. Mendokumentasikan hasil ekspresi perasaan, respon emosional dan hasil kegiatan menulis jurnal.</p>	<p>tenang dibanding hari sebelumnya.</p> <p>- Ekspresi wajah masih sedih namun tidak menangis.</p> <p>- Suara stabil, nada bicara lebih jelas.</p> <p>- Klien tampak fokus dan tenang saat menulis di buku jurnal.</p> <p>- Beberapa kali menarik napas panjang sebelum melanjutkan tulisan.</p> <p>- Setelah kegiatan menulis, klien tersenyum kecil dan melihat kondisi suami dengan lebih ikhlas.</p> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi sebagian dengan adanya klien menunjukkan kemajuan emosional. Rasa sedih dan takut masih ada, namun klien sudah mulai mampu menyalurkan emosi melalui kegiatan menulis.</p> <p>P:</p>

			<p>Melanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali perasaan klien terhadap kondisi suami serta memberikan dukungan emosional secara empatik. - Fasilitasi klien untuk melanjutkan kegiatan menulis jurnal dengan
			<p>topik yang lebih mendalam tentang pengalaman dan makna kehilangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendokumentasikan hasil kegiatan menulis serta respon emosional klien.
3.	<p>Sabtu, 1 November 2025, jam 12.30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan sesi kedua therapeutic writing dalam tahap juxtaposition dan application to the self dalam terapi menulis (“Tuliskan doa, harapan, kenangan dan hal yang ingin disampaikan kepada suami”). 2. Mendiskusikan hasil tulisan sebagai bentuk refleksi spiritual dan penerimaan terhadap kondisi pasien. 3. Memberikan umpan balik positif terhadap keberanian klien yang mengekspresikan perasaannya. 4. Mendokumentasikan dan mengevaluasi perubahan perilaku dan perasaan klien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan, “Tadi malam saya sempat berdoa lama mbak, saya cuma ingin suami saya nggak kesakitan lagi”. - Klien juga mengatakan, “Waktu menulis saya merasa seperti sedang berbicara langsung sama suami. Saya tulis doa dan harapan saya supaya dia tenang”. - Klien menyampaikan, “Saya jadi sadar kalau selama ini saya terlalu takut kehilangan, padahal mungkin saya harus belajar menerima. Sekarang saya lebih ikhlas mbak, saya mau terus dampingi suami dengan tenang”. <p>O:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang, postur tubuh lebih terbuka. - Ekspresi wajah lembuh, sering tersenyum kecil saat
		<p>memandangi suaminya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara stabil, kontak mata baik dan berbicara dengan nada lebih baik. - Klien menulis dengan lancar tanpa ragu, beberapa kali tersenyum sambil membaca ulang tulisannya. - Tidak tampak tanda-tanda cemas atau gelisah seperti sebelumnya. - Setelah sesi menulis, klien menunjukkan afek positif, terlihat lega, dan mampu berdiskusi secara reflektif tentang makna dari sebelumnya. A : Masalah teratasi dengan klien menunjukkan kemajuan signifikan dalam proses anticipatory grief atau duka antisipatif. <p>P: Intervensi dihentikan, perawat memberikan umpan balik positif atas keberanian dan keterbukaan klien serta mendokumentasikan perubahan perilaku dan perasaan klien sebagai hasil dari terapi menulis.</p>

Pembahasan

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2016), berduka (grieving) merupakan reaksi emosional dan perilaku yang muncul sebagai respons terhadap kehilangan, baik kehilangan aktual maupun yang diantisipasi. Dalam konteks anticipatory grief, respon ini muncul sebelum peristiwa kehilangan benar-benar terjadi, ketika individu menyadari bahwa seseorang yang dicintainya berada dalam kondisi kritis atau terminal. Reaksi yang umum dialami meliputi perasaan takut, sedih, marah, cemas, gangguan tidur, hingga rasa bersalah. Kondisi ini wajar terjadi karena individu mulai mempersiapkan diri secara emosional terhadap kemungkinan kehilangan yang tidak dapat dihindari.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. S, ditemukan bahwa klien mengalami rasa takut berlebihan, kesedihan mendalam, dan gangguan tidur akibat memikirkan kondisi suaminya yang menderita tumor hemithorax terminal. Klien sering menangis diam-diam dan merasa tidak siap menghadapi kemungkinan kematian suaminya. Data objektif mendukung hal tersebut, di mana klien tampak menangis, menunduk, dan menunjukkan ekspresi murung dengan nada suara lirih. Reaksi tersebut menunjukkan bahwa klien sedang berada dalam fase awal proses berduka, yaitu tahap penyangkalan dan ketakutan sebagaimana dijelaskan oleh Kubler-Ross (1969).

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. S berfokus pada upaya membantu klien mengekspresikan perasaannya, menurunkan beban emosional, serta meningkatkan kesiapan menghadapi kehilangan melalui intervensi terapi menulis ekspresif (therapeutic writing). Intervensi ini diberikan selama tiga hari, dengan pendekatan bertahap mulai dari pengenalan dan eksplorasi perasaan, pengungkapan emosi melalui tulisan, hingga refleksi spiritual dan penerimaan diri.

Menurut Bolton (2001), kegiatan menulis ekspresif membantu individu memahami emosi yang rumit dengan cara mengubah pengalaman batin menjadi bahasa tertulis, sehingga menghasilkan efek terapeutik berupa kelegaan emosional dan pemahaman diri yang lebih baik. Hasil penelitian Tyrrell et al. (2023) juga menunjukkan bahwa therapeutic writing efektif menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis pada individu yang mengalami kehilangan. Hal ini sesuai dengan hasil implementasi pada Ny. S, di mana setelah melakukan sesi menulis pertama, klien mengatakan merasa lebih lega dan tenang karena dapat menuliskan semua yang dirasakan tanpa takut dihakimi.

Selain itu, dukungan empatik dari perawat dan lingkungan keluarga turut mempercepat adaptasi emosional klien. Menurut Solehudin et al (2022), kemampuan koping yang efektif serta dukungan sosial yang memadai dapat mencegah respon maladaptif selama proses berduka. Dalam kasus Ny. S, perawat berperan aktif memberikan validasi emosi, penguatan spiritual, serta ruang aman untuk refleksi diri. Melalui sesi menulis kedua, klien mampu menuliskan doa, harapan, dan kenangan bersama suami, kemudian menyadari makna dari perawatan dan pendampingan yang selama ini ia lakukan. Klien mengatakan mulai merasa lebih ikhlas dan damai, menunjukkan peralihan ke tahap penerimaan (acceptance).

Evaluasi terhadap hasil intervensi menunjukkan adanya peningkatan pada kemampuan koping dan penerimaan diri. Klien tampak lebih tenang, mampu mengontrol emosi, dan mengekspresikan perasaannya secara terbuka. Berdasarkan luaran keperawatan SLKI, tingkat berduka klien menunjukkan perubahan dari kategori berat menjadi sedang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Afriyenti (2022) yang menyebutkan bahwa intervensi berbasis ekspresi diri, termasuk therapeutic writing dan terapi spiritual, efektif dalam membantu individu mengatasi emosi negatif, meningkatkan penerimaan, serta memperkuat kesejahteraan spiritual.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan jiwa yang telah diberikan kepada Ny. S dengan masalah anticipatory grief akibat ancaman kehilangan suami yang menderita tumor hemithorax terminal, dapat disimpulkan bahwa penerapan intervensi terapi menulis ekspresif (therapeutic writing) efektif membantu klien mengekspresikan emosi yang terpendam, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kesiapan dalam menghadapi kehilangan. Klien menunjukkan perubahan positif berupa kemampuan mengungkapkan perasaan secara terbuka, refleksi terhadap makna kehilangan, serta peningkatan penerimaan diri dan ketenangan spiritual. Dukungan empatik dari perawat dan keluarga berperan penting dalam memperkuat proses adaptasi emosional klien. Dengan demikian, therapeutic writing dapat menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan jiwa yang efektif untuk membantu individu dalam menghadapi proses berduka secara sehat dan bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Agil, N. M. A., Agustina, M., Judijanto, L., Ulfah, M., Nurhayati, C., & Fatma, E. P. L. (2025). Keperawatan paliatif. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Gotoh, R., Shimizu, Y., Hayashi, A., Isseki, M., Miura, T., Inoue, A., ... & Miyashita, M. (2025). Associations between anticipatory grief and post-bereavement depression and post-loss grief of family members of dying patients with cancer in palliative care units: A cohort study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. <https://doi.org/10.1177/10499091241313299>
- Bilić, J., Skokandić, L., & Pavić, L. (2022). Anticipatory grief and experience of providing at-home palliative care among informal caregivers of spouses in Croatia: A qualitative study. *Palliative Care*, 21(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01093-1>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Kerangka kerja pencegahan dan pengendalian kanker. <https://kemkes.go.id/id/layanan/kerangka-kerja-pencegahan-dan-pengendalian-kanker>
- Rachmanio, N., & Fajri, M. (2025). "Giant lipoma" regio hemithoraks anterior dekstra: Laporan kasus. *Journal Syntax Idea*, 7(9).
- Nursalam. (2020). Keperawatan jiwa. Salemba Medika.
- Rahayu, S., & Rahmawati, T. (2019). Karakteristik dan kesediaan caregivers keluarga dari pasien dengan penyakit kronis tentang pembentukan support group. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 3(2).
- Ramadhani, R. A., Prasestiyo, H., & Sari, E. M. (2024). Hubungan attachment dengan anticipatory grief pada orang tua anak terdiagnosis kanker di Yayasan Kasih Anak Kanker Yogyakarta. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, 5, 140–148.
- Solehudin, S., Herliana, I., & Koto, Y. (2022). Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan kehilangan. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(4).
- Sya'diyah, A., et al. (2023). Keperawatan holistik: Pendekatan komprehensif dalam perawatan pasien. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- De Paiva, T. C., Ferreira, A. L., & Silva, L. (2024). Therapeutic writing and the grieving process of mothers who experienced early pregnancy loss – narrative well-being. *Journal of Poetry Therapy*, 38(2), 88–114.
- Wati, E., & Agustini, A. (2019). Keperawatan paliatif dan menjelang ajal. LovRinz Publishing.
- World Health Organization. (2020). Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Nababan, Y., Pasaribu, E., & Simanjuntak, E. S. (2025). Strategi pendampingan konseling bagi pasien dengan penyakit terminal illness di RSUD HKBP Balige. *Jurnal Amanat Agung*, 21(1). <https://doi.org/10.47754/jaa.v21i1.682>
- Zeiler, J., Idell, S., Norwood, S., Cook, A., & Fowler, F. (2020). Hemothorax: A review of the

literature. Current Problems in Cancer, 27(1), 1–12.
<https://doi.org/10.1097/CPM.0000000000000343>.