

PENGALAMAN KEHILANGAN DAN BERDUKA PADA IBU YANG MENGALAMI KEMATIAN BAYI DI DEPOK

Zakiah Mujahidah¹, Achir Yani S. Hamid² dan Yossie Susanti E.P.³

1. Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat-16424
2. Dosen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Dosen Keperawatan Jiwa Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Email: zakiahmujahidah@yahoo.com

ABSTRACT

Mothers who experienced the death of a baby would be going through the process of lost and grieving. The purpose of this research study was to explore the experience of lost and grieving among women who experienced infant deaths. This research used a qualitative research method with phenomenological design to ten participants consisted of mothers in subdistrict Limo Depok city meeting the criteria. The result of this study revealed seven themes: the causes of infant deaths, the phase of grieving, responses after loss, social systems support, the lessons of lost, after loss expectations and coping strategies. It's recommended that the units should be actively involved in facilitating and providing nursing care to the mothers to enable the mothers to cope with the feeling of lost and continues with their happy life.

Key words: Phenomenology, Lost and grieving, Mother

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi dapat menjadi acuan ataupun tolak ukur dari tingkat sosial-ekonomi suatu daerah maupun Negara (Ranuh, 2005). Angka kematian bayi secara global pada tahun 2013 adalah 34 jiwa per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut jumlah kematian bayi pertahun adalah 4,6 juta pada tahun 2013 (WHO, 2014).

Beberapa negara di benua Asia, Eropa, dan Amerika tercatat mempunyai angka kematian bayi antara 3-6 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Angka kematian bayi masing-masing di Jepang dan Korea adalah 2.3 dan 3.2 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup mewakili negara-negara di Asia. Sementara Jerman dan Itali yang mewakili negara-negara Eropa mempunyai besaran angka kematian bayi yang realtif sama yaitu 3.4 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Bagi negara-negara di benua Amerika negara yang tertinggi angka kematian bayinya adalah

Amerika Serikat. Angka kematian bayi di Amerika Serikat adalah 6,1 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup. Amerika menempati peringkat 26 dari jumlah kematian bayi diantara negara-negara maju dan berkembang. Pada pengelompokkan kematian bayi yang dilahirkan di atas 24 minggu angka kematian di Amerika Serikat menjadi 4,2 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup (Mac Dorman, Mathews, Mohangoo, Zeitlin, 2014)

Negara yang memiliki angka kematian bayi cukup tinggi di dunia adalah Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mendata Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia dengan besaran 19 kematian/1000 kelahiran hidup serta Angka Kematian Bayi (AKB) dengan besaran 32 kematian/1000 kelahiran hidup.

Salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki angka kematian bayi terbesar

adalah provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data yang didapatkan dari Laporan Program Kesehatan Anak antara tahun 2010-2012, banyaknya kematian neonatus di Jawa Barat adalah 3.624 jiwa dan kematian bayi adalah 4.650 jiwa (Hendriyana, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh oleh peneliti didapatkan jumlah kematian bayi tahun 2009; 117 orang, tahun 2010 ;116 orang, tahun 2011 jumlahnya 119 orang dan tahun 2012 sebanyak 114 orang pada tahun 2013 jumlah kematian bayi 113 orang dengan penyebab BBLR, asfiksia, infeksi, masalah laktasi (Dinkes Kota Depok, 2013).

Data pada tahun 2010-2014 angka kematian bayi di kecamatan Limo masing-masing pada tahun 2010 sebesar 6 jiwa, tahun 2011 sebesar 2 jiwa, tahun 2012 sebesar 2 jiwa, tahun 2013 sebesar 0 jiwa dan di tahun 2014 sebesar 3 jiwa. Berdasarkan data-data tersebut maka bisa disimpulkan bahwa angka kematian bayi di kecamatan Limo sangatlah fluktuatif dan kecamatan Limo belum bisa bebas dari kematian bayi meskipun cakupan pemberian layanan kesehatan dan tenaga kesehatan relatif terjadi peningkatan setiap tahunnya.

Setiap individu pernah mengalami proses kehilangan dalam hidupnya. Salah satu kehilangan yang pernah dialami oleh seseorang adalah kehilangan anggota keluarganya seperti kehilangan anak. Seseorang yang menghadapi kehilangan akan melaluinya dengan respon yang berbeda-beda. Proses kehilangan diikuti dengan masa berduka yang sangat tergantung pada kemampuan adaptasi dan mekanisme koping yang biasa digunakan serta pengalaman terdahulu ketika menghadapi kehilangan.

Beberapa penelitian sebelumnya diantaranya yang dilakukan oleh Michal (2008) menyatakan bahwa ada beberapa respon yang ditunjukkan oleh ibu yang berduka karena kehilangan anaknya secara tiba-tiba yaitu adanya diantara

reaksi syok dan mati rasa yang terjadi selama proses koping karena kehilangan anak secara tiba-tiba.

Grunnet dan Alden (2008) dalam penelitiannya menyatakan bahwa setiap ibu yang mengalami kehilangan anak dan dijadikan partisipan dalam penelitian ini mengalami trauma berat dalam hidupnya. Hal ini sulit dihadapi karena tidak pernah diduga-duga dalam hidupnya akan terjadi hal semacam ini. Selain mengalami trauma para ibu tersebut juga kehilangan keteraturan diri. Kesedihan menjadi sebuah jalan hidup bagi mereka. Kesedihan mereka dirasakan tidak pernah hilang dalam hidupnya sekalipun sudah melalui fase kehilangan.

Pengalaman kehilangan anak dalam hal ini bayi menimbulkan duka dan luapan emosi yang mendalam. Tidak jarang hal ini mengakibatkan perasaan tertekan dan menjadi stressor bagi Ibu yang mengalami. Mengingat adanya hal tersebut diperlukan cara-cara untuk dapat mengatasi rasa kehilangan dan berduka yang dialami oleh Ibu tersebut. Peneliti dalam hal ini mencoba melakukan beberapa tinjauan beberapa literatur, belum mendapatkan penelitian yang secara khusus membahas tentang pengalaman kehilangan dan berduka pada ibu yang mengalami kematian bayi khususnya yang pernah dilakukan di kota Depok. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Pengalaman Kehilangan dan Berduka Pada Ibu yang Mengalami Kematian Bayi di Kecamatan Limo Kota Depok” ke dalam penelitian kualitatif.

METODE

Penelitian ini akan menggunakan desain penelitian kualitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui fenomena sosial dan perspektif individu terhadap fenomena sosial yang dijalaninya dalam hidup. (Dharma, 2011). Sementara itu Basrowi dan Suwandi (2008) menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah penelitian yang datang dari rasa keingintahuan yang alamiah dan pada

penelitian ini proses pengolahan data-datanya tidak menggunakan penghitungan statistik. Penelitian kualitatif yang digunakan akan menggunakan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan salah satu pendekatan dalam penelitian kualitatif yang digunakan untuk menemukan makna hidup terhadap suatu fenomena berupa pengalaman yang dialami seseorang dalam hidup. Adapun etika penelitian yang digunakan adalah *beneficence, anonymity, confidentiality, dan autonomy*.

PARTISIPAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang pernah mengalami kehilangan bayi. Dengan menggunakan sampel purposive diharapkan partisipan dapat mengungkapkan pengalamannya secara gamblang, jelas dan alamiah (apa adanya), sesuai dengan desain penelitian yang dipilih yaitu kualitatif.

Pada penelitian jumlah partisipan sebanyak 10 orang sesuai dengan saturasi data yang didapat. Polit dan Beck (2012) menyatakan bahwasanya dalam penelitian studi fenomenologi sampel yang biasa digunakan jumlahnya sedikit antara 10 sampel ataupun lebih sedikit dari jumlah tersebut.

ANALISA DATA

Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan pendekatan Moustakas (1994) yang disebut dengan deskripsi esensi, pendekatan ini dilakukan dimana peneliti nantinya akan menceritakan kembali fenomena yang dialami oleh partisipan dengan melibatkan alur cerita berupa waktu kejadian, isi kejadian dan akhir dari kejadian tersebut. Adapun proses analisa data yang dilakukan pada penelitian ini meliputi:

Memberikan gambaran terhadap fenomena yang diteliti, mengumpulkan daftar pernyataan-pernyataan dari para partisipan, membaca transkrip hasil wawancara yang berisi pernyataan-pernyataan, membaca berulang-ulang transkrip wawancara yang telah dibuat dan

divalidasi oleh peneliti, mengumpulkan kata-kata kunci yang telah didapatkan dan mencoba membuat kategori, melakukan pengumpulan dari masing-masing kategori yang telah ditemukan dan selanjutnya peneliti merumuskan sub tema dan tema dari masing-masing kategori yang berhubungan.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Partisipan

Jumlah 10 orang dengan usia 20-40 tahun. Semua partisipan dalam penelitian ini merupakan ibu-ibu yang pernah mempunyai pengalaman kehilangan berupa kematian bayi. Kematian bayi yang dialami oleh para partisipan berada dalam kurun waktu 2005-2015. Usia kematian bayi berada antara 0-18 bulan. Jumlah anak para partisipan antara 1-4 orang anak. Pekerjaan partisipan beragam, partisipan 8 diantaranya adalah ibu rumah tangga, selebihnya guru TK dan wiraswasta. Seluruh partisipan beragama Islam. 6 dari partisipan yang ada merupakan keluarga inti (*nuclear family*) sementara sisanya tinggal bersama-sama keluarga besarnya (*extended family*).

Hasil Analisis Tema

Beberapa tema yang dihasilkan dalam penelitian ini yaitu: penyebab kematian bayi, tahapan berduka, respon kehilangan, dukungan sistem sosial, hikmah kehilangan, harapan pasca kehilangan, dan strategi koping. Berikut penjabaran tema-tema tersebut:

1. Partisipan mengalami kematian bayi dengan penyebab yang berbeda-beda

Partisipan menyatakan penyebab kematian bayinya adalah demam yang menyebabkan dehidrasi berat yang akhirnya menimbulkan kematian bayi. Dua partisipan lainnya mengatakan penyebab kematian bayinya adalah diare. Penyebab kematian bayi selanjutnya adalah posisi bayi yang kurang menguntungkan dan bayi prematur yang dialami masing-masing oleh dua orang partisipan. Kondisi berikutnya yang menjadi

penyebab kematian bayi adalah adanya masalah air ketuban yang dialami oleh dua orang partisipan. Penyebab kematian bayi terakhir yang ditemukan adalah perkembangan bayi kurang optimal yang dialami oleh tiga partisipan, seperti yang tertera dalam pernyataan berikut ini:

“...gara-gara,, kena DBD sih heeh menurut dokter sih gitu DBD katanya udah tingkat akhir eee,, jadi karena terlalu panas jadi dehidrasi berat juga gitu,,” (P1)

Penyebab kematian bayi dapat bermacam-macam. Hal utama yang perlu diperhatikan oleh para partisipan yaitu dengan memberikan pertolongan segera pada bayi mereka saat sakit. Pemahaman kondisi bayi bisa menentukan pemberian penanganan sedini mungkin sehingga hal-hal yang tidak diinginkan bisa dicegah dan diatasi. Penyebab kematian bayi seperti dehidrasi ataupun asfiksia yang dialami oleh beberapa partisipan merupakan gejala umum yang apabila ditangani secara dini dapat menyelamatkan jiwa bayi.

2. Partisipan mengalami tahapan berduka setelah kematian bayinya

Semua partisipan mengalami tahapan berduka berupa tahapan penolakan, tahapan marah, tahapan tawar-menawar, tahapan depresi dan terakhir yaitu tahapan penerimaan. Lima partisipan menunjukkan sikap penolakan pada saat kematian bayinya. Pada tahapan ini muncul sikap pengingkaran terhadap kematian anaknya, perasaan sedih, tidak percaya dan tidak menentu. Salah satu ungkapan pada tahapan penolakan yaitu:

“...pas nyampe di prikasih ya udah cuma ditadain sama suster aja udah gak ada padahal tuh dari prima husada masih nangis, di saya tuh,,masih nangis dia masih nangis, masih kelojotan masih nangis, pas di danau tuh yang situ langsung diem dia langsung dingin semua terus kata dokter prikasih gini, ibu dari prima husada naik apa gitu? naik

ini,,naik apa,,motor saya bilang, emang gak ada tindakan katanya, gak, gak disuruh pakai ambulance, gak saya bilang gitu, ya udah,,ya,,ini bu udah gak ada anaknya, masa sih dok tadi kan masih nangis, saya bilang, iya ni,,ibu tuh,,bener,,tapi emang maih anget banget gitu, matanya masih melek pas saya lihat ya udah mau apalagi ya gitu aja,,” (P7)

Tahapan berikutnya yang dilalui oleh partisipan adalah tahapan marah. Pada tahapan ini muncul perasaan iri pada teman yang melahirkan selamat dan mempunyai anak, selain itu juga ada perasaan kecewadengan kondisi yang dialami. Seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

“...semacam temen deh gitu, punya anak kan ah gw iri nih gitu, coba kalau anak gue masih ada atau hidup gitu kan kayak gitu,,” (P2)

Tahapan berikutnya adalah tahapan tawar-menawar. Pada tahapan ini partisipan suka melakukan pengandaian jika saja kondisi yang dialami tidak terjadi selain itu partisipan juga merasakan penyesalan. Hal ini seperti yang diungkapkan dalam pernyataan berikut ini:

“...: Oh coba kalau anak gue hidup pasti udah segini-segini, nih kayak ini (menunjuk anak kecil di sekitar rumahnya), nih,,kecilan sedikit dah,,,” (P2)

Tahapan selanjutnya adalah tahapan depresi. Pada tahapan ini muncul perasaan ketidakmampuan mengurus anak, partisipan menjadi sensitif, merasakan trauma yang mendalam, merasa kesendirian, dan sulit untuk melupakan peristiwa kehilangan yang dialami. Berikut salah satu pernyataan partisipan pada tahapan berduka:

“...yang kita bikin sedih, yang bikin sedih, bikin nyesel, kecewa, semuanya ada di situ, kenapa kita gak bisa perjuangin anak gitu, itu doang, cuma dari faktor biaya itu ,,,,” (P3)

Tahapan terakhir yaitu tahapan penerimaan. Pada tahapan ini partisipan mulai bisa bersabar atas kehilangannya dan berserah diri pada Tuhan. Berikut salah satu pernyataan partisipan pada tahapan ini:

“...gitu aja sekarang saya coba bersabar gitu, emang jika Dia (Allah SWT) mau saya keturunan lagi saya terima, kalau emang udah di situ adanya ya udah gitu aja...”(P7)

Partisipan yang mengalami kematian bayi menjalani tahapan berduka berdasarkan tahapan yang berbeda-beda. Beberapa partisipan mengalami tahapan penolakan dengan kurun waktu kehilangan dibawah 6 bulan dan 1 tahun namun ada juga beberapa partisipan yang sudah ada pada tahapan marah dan penerimaan meskipun peristiwa kematian bayi yang dialaminya baru beberapa bulan saja. Beberapa partisipan sudah melalui tahapan penerimaan karena sudah mengalami peristiwa kematian bayi 5 hingga 10 tahun. Namun sesekali partisipan tersebut berada dalam tahapan tawar-menawar karena masih sering mengingat dan berandai-andai jika saja bayinya masih hidup hingga sekarang.

3. Respon partisipan setelah menghadapi peristiwa kematian bayi

Beberapa partisipan menyatakan respon yang muncul setelah kematian bayi mereka adalah bangkit dari kesedihan. Sementara beberapa partisipan lainnya menyatakan respon mereka adalah adanya suatu sikap/keyakinan terhadap kesehatan yang mereka jadikan acuan untuk mengantisipasi gangguan yang mengancam kesehatan bayi pada saat dikandung maupun dilahirkan. Seperti halnya pernyataan partisipan berikut ini:

“Penting banget, buat tahu eee,, si jabang bayi udah sampai mana perkembangannya, ya di USG juga

perlu, biar tahu juga di rahim kita gitu posisi anak bagaimana...”(P4)

Respon partisipan didasarkan pada pengalaman yang dialami oleh masing-masing. Beberapa partisipan merasakan penting bagi mereka untuk dapat bertahan atas kondisi kehilangan yang dihadapi. Partisipan ingin bangkit dari kesedihannya dan memulai hidup kembali. Beberapa partisipan lainnya mempunyai sikap/keyakinan terhadap kesehatan yang menjadikan mereka jauh lebih berhati-hati apabila dikaruniai bayi kembali.

4. Partisipan memperoleh berbagai sumber bentuk dukungan dari berbagai pihak setelah kematian bayinya

Hampir keseluruhan dari partisipan menyatakan memperoleh dukungan. Sumber dukungan yang diperoleh datang dari orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, teman ataupun tetangga. Bentuk dukungan yang diterima bermacam-macam dengan tujuan untuk selalu menyemangati. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh salah seorang partisipan:

“...Dari orangtua apalagi mertua ya, Alhamdulillah sih makanya semua keluarga mendukung saya, intinya kita semangat aja jangan eee,,apa,,jangan mikirin yang udah-udah kayak gitu, kembali semangat jangan sampai terjadi lagi gitu...”(P4)

Dukungan bagi partisipan dalam melalui peristiwa kematian bayi menjadi sangat signifikan agar bisa terus bertahan dalam kondisi yang teramat sulit. Dukungan yang datangpun beragam. Partisipan juga menyatakan dukungan yang datang dari berbagai sumber berupa bentuk dukungan seperti semangat/ motivasi maupun *support*.

5. Berbagai hikmah setelah kematian bayi yang diperoleh partisipan

Sebagian partisipan dengan sebagian yang lainnya memperoleh hikmah

yang berbeda-beda atas kematian bayinya. Beberapa partisipan mengaku dirinya menjadi lebih dekat dengan Tuhan, sementara dua partisipan lain mengaku lebih dekat dengan keluarga setelah peristiwa kematian bayinya. Hikmah lain yang didapat oleh partisipan berupa pembelajaran untuk kehamilan berikutnya dan juga pelajaran untuk memperbaiki diri kedepan, sebagaimana pernyataan salah seorang partisipan berikut ini:

“,,Kitanya juga jadi kalau mau ninggalin (sholat) itu nggak berat gitu rasanya, Alhamdulillah yang tadinya kita udah malas-malasan (sholat), dia gak ada jadinya kita Alhamdulillahnya dekat jadinya sama Allah, gitu aja,,” (P7)

Berbagai hal yang dilalui oleh partisipan selama melalui kehilangan dan berduka menjadikan pengalaman bagi mereka untuk mendapatkan pelajaran dalam hidupnya. Kematian bayi yang dialami oleh partisipan menjadikan partisipan lebih dekat dan percaya dengan ketetapan yang sudah digariskan Tuhan. Partisipan menjadi lebih sering beribadah dan berserah diri. Selain itu partisipan juga lebih menyayangi anak yang dimilikinya, betapa partisipan menghargai arti dari sebuah kehidupan yang dimiliki. Kehilangan menjadikan partisipan menghargai arti memiliki. Hal ini juga menjadi pelajaran partisipan untuk menjaga kehamilan berikutnya agar lebih baik. Kematian bayi yang dialami juga memotivasi partisipan untuk memperbaiki diri karena hal tersebut bisa mendewasakan lagi diri partisipan.

6. Setiap partisipan mempunyai harapan pasca kematian bayinya

Setengah dari keseluruhan jumlah partisipan berharap peristiwa kehilangan bayinya tidak terulang lagi, seperti pernyataan salah seorang partisipan berikut ini:

“,,jadi harapan saya ya,,ini cuman buat pengalaman aja gitu,,buat pengalaman tetangga kan jadinya apa,,saya kan yang udah kena seperti ini jadi tetangga kan tahu, ada,,ya,,istilahnya ada baiknya juga jadi,, untuk hati-hati aja gitu,,,” (P3)

Selain harapan tadi tiga partisipan lainnya mempunyai harapan mempunyai keturunan kembali yang sehat dan panjang umur. Harapan yang dimiliki partisipan merupakan representasi dari keinginan partisipan pasca kematian bayinya. Tentu saja sebagian besar dari partisipan menginginkan agar peristiwa kematian bayi yang dialaminya tidak terjadi kembali. Besar keinginan dari para partisipan untuk dapat memiliki keturunan kembali. Keturunan ini menjadi obat dari rasa sedih yang muncul karena kematian bayinya.

7. Beragam strategi koping yang dilakukan partisipan untuk menghadapi kematian bayinya

Sepuluh dari jumlah partisipan yang ada mencoba untuk mencari dukungan spiritual dengan cara mencari kisah-kisah inspiratif dan meningkatkan ibadah. Hal lain yang diungkapkan partisipan adalah dengan berupaya mengalihkan kedukaan dengan bekerja, berbagi dengan orang lain, mencari hiburan ataupun menerima secara pasif, seperti pernyataan salah satu partisipan berikut ini:

“,,cari kisah-kisah yang menginspirasi gitu, kisah-kisah gitu, aku baca ternyata banyak yang dapat cobaan lebih dari aku tapi mereka kuat, disitu aku pikir mereka aja bisa kuat masa aku nggak,,” (P1)

Peristiwa kematian bayi yang dihadapi oleh partisipan bukanlah hal yang mudah untuk dilaluinya. Guncangan emosi dan jiwa bisa dan sangat mungkin dialami oleh partisipan setelah peristiwa tersebut., meskipun hal itu telah berlalu beberapa lama. Beberapa partisipan mencoba untuk menggunakan

strategi koping dengan mencari dukungan spiritual. kondisi spiritualitas partisipan yang baik diharapkan bisa membantu partisipan dalam melalui peristiwa kematian bayi dan tahapan berduka. Selain itu partisipan juga dapat mengalihkan kedukaannya sehingga rasa kehilangan dan berduka yang dialaminya dapat teralih ke hal-hal lain yang positif seperti bekerja.

PEMBAHASAN

Masalah kesehatan bayi yang ditemukan berdasarkan pengalaman partisipan penelitian sangatlah beragam. Tiga dari sepuluh partisipan menyatakan bayinya meninggal dikarenakan demam dan air ketuban, dan dua diantara sepuluh partisipan menyatakan kematian bayinya dikarenakan diare, posisi bayi kurang menguntungkan, bayi prematur dan perkembangan bayi tidak optimal. Masing-masing partisipan mempunyai pengalaman tersendiri dalam menghadapi penyakit yang diderita oleh bayi mereka.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Carlo et al. (2010) yang menyatakan penyebab utama kematian bayi di dunia adalah asfiksia, berat badan lahir rendah dan prematur. Hal ini pada akhirnya menjadi perhatian pemerintah untuk mengadakan pelatihan dan anjuran pemberian intervensi oleh tenaga kesehatan dalam rangka mengurangi kematian bayi dengan mengajarkan resusitasi neonatal dan perawatan *skin to skin*.

Hasil penelitian ini menyebutkan beberapa penyebab kematian bayi yang dialami partisipan yang sebagian besar dikarenakan infeksi seperti diare, demam, maupun air ketuban dan selebihnya dikarenakan bayi premature, posisi bayi yang kurang menguntungkan, perkembangan bayi yang tidak optimal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zupan (2005) yang melakukan penelitian tentang penyebab kematian bayi pada negara-negara berkembang, penelitian tersebut

menyatakan pada umumnya kematian bayi disebabkan adanya komplikasi dari kelahiran kurang bulan (prematur), asfiksia atau trauma selama proses melahirkan, infeksi, kecacatan berat maupun sebab-sebab khusus perinatal lainnya. Sebaran maupun ragam dari setiap tempat berbeda-beda. Beberapa tempat yang jumlah kematian bayinya lebih rendah umumnya disebabkan karena kelahiran prematur dan kecacatan berat, sedangkan beberapa tempat yang jumlah kematian bayinya lebih tinggi umumnya disebabkan oleh asfiksia, tetanus, dan infeksi yang lebih besar. Faktor kesehatan dan gizi ibu-ibu selama kehamilan memegang peranan penting bagi kesehatan bayi yang akan dilahirkannya kelak. Sementara infeksi yang dialami ibu selama kehamilan dan melahirkan bisa menyebabkan hal yang kurang baik bagi bayi yang akan dilahirkan.

Bagi negara-negara maju penyebab kematian bayi cenderung berbeda seperti negara Amerika Serikat yang mempunyai kematian yang cukup tinggi dengan penyebab kematian bayi yang beragam sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh MacDorman, Hoyert, Mathews (2013) dalam penelitiannya menyatakan penyebab utama kematian bayi pada tahun 2011 diantaranya adalah cacat bawaan, melahirkan prematur / berat lahir rendah, sindrom kematian bayi mendadak (*Sudden Infant Death Syndrome*), komplikasi pada ibu hamil, dan cedera yang tidak disengaja.

Selain penyebab kematian bayi yang berbeda-beda dari para partisipan, ada tahapan berduka yang dihadapi oleh partisipan. Tahapan berduka yang muncul dari partisipan ditunjukkan dengan beragam ungkapan verbal maupun non verbal. Tahapan berduka dari para partisipan sendiri dibagi menjadi lima tahap yaitu tahap penolakan, tahap marah, tahap tawar-menawar, tahap depresi dan terakhir tahap penerimaan. Tahapan penolakan hingga penerimaan inilah yang

dirumuskan sebagai sub tema dari tema tahapan berduka

Perasaan yang muncul dalam tahapan penolakan seperti perasaan sedih dan tidak menentu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Olivas (2013), dalam penelitian itu disebutkan pengertian dari tahapan penolakan itu sendiri, selain itu dalam penelitiannya mengatakan seseorang dalam penyangkalan akan merasakan kehampaan hidup, hal ini terlihat dari adanya perasaan tidak menentu, untuk melaluinya individu tersebut akan berusaha setiap harinya menemukan cara untuk terus bertahan dalam hidup.

Tahapan lainnya yang dirasakan oleh partisipan adalah tahapan marah, dalam tahapan ini didapatkan dua kategori yaitu perasaan iri terhadap teman yang melahirkan selamat dan memiliki anak dan kecewa. Masih menurut Olivas (2013) Perasaan marah karena kehilangan jika tidak dikendalikan dapat menjauhkan seseorang dari keluarga dan teman-temannya karena perasaan ini dapat memberikan pengaruh yang kurang baik bagi lingkungan, hal ini sesuai dengan respon yang muncul dalam tahapan marah yaitu merasa iri dengan orang lain yang memiliki bayi dan kecewa Perasaan iri inilah yang dihadapi oleh beberapa partisipan. Seorang partisipan menunjukkan sikap iri karena melihat temannya yang melahirkan selamat dan mempunyai anak hingga besar. Sedangkan partisipan lainnya seolah bertanya tentang keadilan Tuhan mengapa bayinya diambil kembali. Hal-hal itulah yang merepresentasikan kemarahan dalam diri masing-masing partisipan. Selain perasaan iri tadi muncul juga perasaan kecewa pada tahapan marah karena partisipan menganggap lambatnya penanganan medis membuat kondisi bayi mereka semakin buruk dan berujung pada kematian. Hal ini dapat terlihat dari bagaimana partisipan mengutarakan kekecewaannya pada petugas medis yang menangani bayinya.

Tahapan tawar-menawar juga dirasakan oleh beberapa partisipan. Pada penelitian yang dilakukan muncul pengandaian dan penyesalan. Menurut Karger (2014) hal ini dilakukan sebagai salah satu bentuk pengendalian perasaan atas kehilangan yang telah terlanjur terjadi. Pada tahapan ini partisipan cenderung membandingkan kondisi sebelum peristiwa kehilangan terjadi dengan kondisi yang akan terjadi seandainya bayi mereka hidup.

Tahapan yang juga ditemukan dalam penelitian ini adalah depresi, dalam tahapan ini didapatkan muncul perasaan ketidakmampuan mengurus anak, sensitif, perasaan trauma yang mendalam, merasakan kesendirian, dan sulit melupakan. Menurut Videbeck (2008) tahapan ini lebih banyak dilalui dengan banyak mengenang sesuatu yang telah terjadi.

Tahapan penerimaan merupakan bagian akhir dari tahapan berduka yang ditemukan pada beberapa partisipan. Pada tahapan ini partisipan bersikap sabar atas kehilangan dan berserah diri pada Tuhan. Seperti yang dinyatakan Karger (2014) dalam penelitiannya bahwa pada tahapan ini seseorang menemukan kembali harapan untuk masa depannya. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh beberapa partisipan. Kehilangan memunculkan beragam respon dari partisipan. Respon tersebut berupa keinginan untuk bangkit dari kesedihan dan sikap/keyakinan terhadap kesehatan. Faktor usia yang relatif muda yang menjadi semangat kedua partisipan ini untuk bangkit dari kesedihan dan tidak ingin berlarut-larut dalam kesedihan. Selain itu seorang partisipan mengungkapkan lebih bisa melalui proses berduka dengan baik dikarenakan telah mempunyai pengalaman kehilangan bayi sebanyak dua kali. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harris (2015) yang menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi proses berduka pada orang tua karena kehilangan bayinya yaitu pengalaman kehilangan yang dilalui oleh orang tua

terdahulu, kehilangan bayi pada kehamilan sebelumnya, proses berduka yang belum terselesaikan dari kehilangan sebelumnya, kepribadian seseorang, jenis kelamin, maupun budaya yang dipegang oleh individu tersebut.

Respon setelah kehilangan berikutnya adalah sikap/keyakinan terhadap kesehatan. Hal ini ditemui pada dua orang partisipan yang pada akhirnya belajar dari pengalaman kehilangan sebelumnya. Salah seorang partisipan menyadari peran penting tenaga kesehatan terdidik dalam membantu proses persalinan. Partisipan lainnya juga memiliki keyakinan untuk mendengarkan rekomendasi dari tenaga kesehatan agar peristiwa kehilangan kemarin tidak terjadi lagi.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mills et. al (2013) yang menyatakan adanya perasaan keawatiran dan ketakutan yang dirasakan oleh orang tua apabila peristiwa kematian bayi terulang kembali, maka upaya pencegahan pun dilakukan seperti pemeriksaan seperti kontrol rutin yang dilakukan setiap bulan, pemeriksaan USG, hingga lebih kritis dan asertif terhadap anjuran ataupun saran dari tenaga kesehatan profesional guna terhindar dari hal-hal yang tidak diinginkan selama kehamilan ataupun beresiko terhadap keselamatan bayi.

Partisipan dalam menghadapi kehilangan sangat membutuhkan dukungan. Dukungan yang datang dari partisipan selama melalui proses kehilangan dan berduka adalah dukungan yang bersumber dari suami, orang tua/mertua, maupun keluarga sebagai orang terdekat partisipan. Menurut Flenady et al. (2014) sumber dukungan yang dari teman keluarga maupun jaringan sosial yang lebih luas dapat mengurangi tekanan yang dirasakan oleh ibu yang mengalami kematian bayi dalam jangka panjang. Sumber dukungan lainnya berupa dukungan yang datang dari lingkungan

sekitar tempat tinggal partisipan yaitu dukungan tetangga dan teman-teman.

Selain sumber dukungan ada juga bentuk dukungan yang datang kepada partisipan. Bentuk dukungan yang diberikan berupa motivasi dan juga nasehat untuk tetap semangat melanjutkan hidup dan berusaha lagi untuk mendapatkan anak. Sistem pendukung beserta bentuk dukungan yang diberikan seseorang pada ibu yang berduka memang sangat diperlukan untuk melalui keduakaan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Gordon (2009) yang menyatakan seseorang yang mempunyai sistem pendukung yang baik akan dapat melalui kehilangan namun jika tidak memiliki sistem pendukung yang adekuat maka berduka kronis bisa menjadi gejala psikis patologis dan berujung depresi. Sistem pendukung hampir dimiliki oleh semua partisipan namun dengan bentuk dukungan yang berbeda-beda berupa dukungan dari keluarga seperti suami dan orang tua. Bentuk dukungan berupa semangat dan dukungan.

Partisipan yang mengalami kehilangan dan berduka dapat memetik hikmah dari kejadian tersebut. Hikmah dari kehilangan dan berduka yang dapat dipetik oleh partisipan adalah menjadi lebih dekat dengan Tuhan, menjadi lebih dekat dengan keluarga, pembelajaran untuk kehamilan berikutnya dan pembelajaran untuk memperbaiki diri. Townsend (2011) menyatakan George Engel membagi tahapan berduka menjadi lima tahapan yaitu syok/tidak percaya, pembentukan kesadaran, restitusi, resolusi kehilangan, dan pemulihan. Pada tahapan resolusi kehilangan seseorang mulai beralih dari kesedihannya. Tahapan ini memungkinkan seseorang terpusat dalam kehilangannya namun berusaha untuk bangkit dan mencari hikmah dari kehilangan yang dialami.

Hikmah yang didapat dari peristiwa kehilangan ini yaitu menjadi lebih dekat kepada Tuhan. Peristiwa kehilangan dapat menambah sisi spiritualitas

seseorang karena kehilangan karena kematian dapat mengingatkan seseorang kembali akan kodratnya sebagai manusia.. Hal ini sesuai dengan Coyle (2002) dalam Benedict dan Montgomery (2013) yang menyatakan spiritualitas dapat dilihat dari berbagai macam pendekatan yaitu: pendekatan struktur-perilaku yang berfokus pada perilaku seseorang seperti doa. Berikutnya adalah pendekatan nilai-panduan yang menjadikan spiritualitas sebagai kerangka kerja untuk menumbuhkan potensi diri seseorang ; dan pendekatan transendensi yang dimiliki seseorang dengan cara berhubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi ataupun bermakna dalam hidupnya.

Hikmah lainnya yang didapat oleh partisipan adalah lebih dekat dengan keluarga, hal ini dilakukan oleh beberapa partisipan. Kehilangan bayi memang menyebabkan luka yang mendalam bagi seorang ibu. Grunnet dan Alden (2008) menyatakan seorang ibu yang kehilangan bayinya tentu akan merasakan kedukaan dalam hidupnya sekalipun fase berduka sudah dilalui beberapa bulan bahkan bertahun-tahun yang lalu. Hal ini menjadikan partisipan tersebut lebih memperhatikan anaknya yang lain agar peristiwa serupa tidak terulang lagi. Pengalaman-pengalaman kehilangan tersebut dirasakan sangat menyedihkan dan menimbulkan trauma di diri partisipan dan menjadi pengalaman berharga.

Beberapa partisipan mendapatkan hikmah berupa pembelajaran bagi kehamilan berikutnya agar lebih berhati-hati. Trauma mendalam kehilangan anak membuat beberapa partisipan lebih berhati-dan waspada terutama saat kehamilan dan persalinan berikutnya seperti yang dialami oleh salah seorang partisipan.

Pembelajaran berikutnya yang dapat dijadikan hikmah oleh partisipan adalah didapat dari para partisipan adalah memperbaiki diri. Kematian bisa

mengajarkan kita untuk belajar menghargai hidup dan mengisinya dengan hal-hal yang bermanfaat bukan dengan kesia-siaan. Hal inilah yang didapat dari beberapa partisipan untuk lebih memperbaiki dirinya setelah kematian bayinya. Bersikap introspektif bisa menjadi hal baik yang dilakukan setelah kematian bayi mereka.

Setelah berlalunya peristiwa kehilangan maka para partisipan mempunyai harapan-harapan untuk diwujudkan kedepannya. Harapan yang diutarakan para partisipan adalah tidak ingin terulang lagi peristiwa kehilangan anaknya di kemudian hari. Harapan pasca kehilangan dibutuhkan untuk memotivasi partisipan melanjutkan hidupnya. Kehilangan merupakan peristiwa yang bersifat traumatis sehingga besar harapan para partisipan hal tersebut tidak terjadi lagi di kemudian hari seperti yang diinginkan oleh partisipan. Berdasarkan pernyataan Andrews dan Ahearn (2009) berduka tidak akan pernah dirasakan secara tuntas maupun hilang dari kehidupan. Proses berduka tidak akan pernah dilalui secara mulus. Seseorang tidak akan pernah lolos dari rasa berduka selama perjalanan hidupnya karena berduka dapat terjadi dimana dan kapan saja.

Harapan lainnya yang diinginkan partisipan adalah memiliki keturunan kembali. Partisipan berharap adanya keturunan dapat membantu seorang ibu untuk mengurangi kesedihannya. Maguire et al. (2014) menyatakan sebagian besar ibu yang pernah mengalami kematian bayi mempunyai harapan untuk kehamilan berikutnya dapat dijalani dengan baik tanpa hambatan yang berarti janin yang dikandungnya sehat dan dapat menjadi sebuah resolusi dari kehilangan dan berduka yang pernah dialami sebelumnya.

Harapan muncul setelah terjadinya kehilangan dan selama menghadapi kehilangan dan proses berduka

dibutuhkan strategi koping. Strategi koping yang dilakukan oleh partisipan meliputi mencari dukungan spiritual yaitu dengan mencari kisah-kisah inspiratif dan meningkatkan ibadah sementara strategi koping kedua yaitu melakukan upaya untuk mengalihkan kedukaan dengan bekerja, berbagi dengan orang lain, mencari hiburan dan menerima secara pasif.

Mencari kisah-kisah inspiratif adalah cara partisipan untuk menemukan kelompok yang sama dalam menghadapi kehilangan dan berduka, dengan cara ini partisipan dapat berbagi perasaan dan harapan serta memperoleh cara-cara untuk beralih dari rasa berduka yang dialami karena kehilangan bayi. Hal ini dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dyregrov, Dyregrov, Johnsen (2014) yang menyatakan ada beberapa keuntungan yang didapat dari seseorang yang berduka jika bergabung dengan kelompok yang mempunyai hal yang sama diantaranya: 1) bertemu dengan teman-teman dengan masalah yang sama dan dapat memperoleh masukan bagaimana caranya untuk bisa kembali menjalani kehidupan yang normal pasca kehilangan, 2) dapat mencurahkan perasaan dan pikiran yang mengganggu, 3) memberi dan memperoleh hubungan timbal-balik dengan sesama, 4) bertukar saran dan informasi, 5) dapat berbagi harapan ke depan setelah peristiwa kehilangan yang dilalui.

Dukungan spiritual lainnya yang didapatkan partisipan adalah dengan meningkatkan ibadah. Hal ini sesuai dengan penelitian Karger (2014) dalam penelitiannya iman dan spiritual dapat mengusir kesedihan agar seseorang yang berada dalam proses berduka sehingga partisipan tidak jatuh dalam kondisi yang buruk.

Currie (2014) menyatakan Orang tua yang kehilangan anaknya akan berusaha menggunakan strategi koping untuk merasionalkan sebuah kehilangan,

dengan membuat pertanyaan-pertanyaan mengenai eksistensi hidup manusia (kenapa manusia hidup, manusia akan kemana setelah hidup, dsb). Hal ini dilakukan agar orang tua memahami arti dari kematian dan menyadari sepenuhnya bahwa ia bukanlah pemilik kehidupan.

Selain hal tadi yang dilakukan oleh beberapa partisipan adalah dengan bekerja, berbagi dengan orang lain, mencari hiburan maupun menerima secara pasif. Bekerja berarti memanfaatkan potensi diri guna mengalihkan pikiran sehingga konsentrasi tidak terpusat pada kehilangan dan berduka seperti yang dilakukan pada beberapa partisipan sementara partisipan lainnya berbagi dengan lingkungan berarti memanfaatkan sistem pendukung yang ada di sekitar partisipan untuk mengalihkan perasaan kehilangan dan berduka. Cara lain yang bisa dilakukan adalah dengan mencari hiburan dan menerima secara pasif dengan berusaha tidak memikirkan kehilangan dan menggantinya dengan hal-hal lain.

KESIMPULAN

Penelitian mengenai pengalaman kehilangan dan berduka pada ibu yang mengalami kematian bayi menghasilkan tujuh tema. Tema-tema tersebut yaitu: penyebab kematian bayi, tahapan berduka, respon setelah kehilangan, dukungan sistem sosial, harapan pasca kehilangan, hikmah kehilangan, dan strategi koping. Penyebab kematian bayi yang ditemukan sangat beragam dari demam, air ketuban hingga perkembangan bayi yang tidak optimal. Adapaun tahapan berduka masing-masing partisipan sesuai dengan tahapan yang sedang dilaluinya adalah tahapan penolakan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan.

Pengalaman kehilangan bayi yang dirasakan oleh partisipan memunculkan respon berupa bangkit dari kesedihan dan sikap/keyakinan terhadap kesehatan. Partisipan dalam melalui kehilangan dan berduka membutuhkan dukungan sistem

sosial yang datang dari pasangan (suami), orang tua/mertua, anggota keluarga lainnya, tetangga maupun teman. Dukungan dari orang terdekat sangat diperlukan untuk mengembalikan semangat dan memotivasi partisipan yang mengalami kehilangan dan berduka karena kematian bayi.

Ada berbagai hikmah yang didapat partisipan dari peristiwa kehilangan bayi diantaranya lebih mendekatkan diri pada Tuhan, lebih dekat dengan keluarga, pembelajaran untuk memperbaiki diri dan pembelajaran untuk kehamilan berikutnya. Selain hikmah ada juga harapan yang diinginkan oleh partisipan dari kejadian yang dialami yaitu tidak ingin terulang lagi dan cukup menjadi pembelajaran hidup kedepan juga serta harapan untuk dikaruniai buah hati kembali. Strategi koping diperlukan untuk mengatasi rasa duka yang dialami oleh partisipan. Penerapan strategi koping dalam menghadapi kehilangan berupa dukungan spiritual dan upaya pengalihan rasa berduka.

SARAN

1. Pelayanan keperawatan jiwa

Pelayanan keperawatan jiwa di klinik maupun di komunitas dihimbau dapat meningkatkan pelayanan bagi pemberian asuhan keperawatan khususnya bagi ibu yang mengalami kehilangan dan berduka karena kematian bayinya, guna menghindari munculnya gangguan jiwa pada ibu yang mengalami kematian bayi

2. Keilmuan keperawatan jiwa

Pemberian asuhan keperawatan kehilangan dan berduka yang spesifik bagi ibu yang mengalami kematian bayi mengingat banyaknya respon psikologis yang dialami karena peristiwa tersebut dan perlunya penanganan lanjut bagi beberapa ibu dengan masalah kehilangan berulang dan tetentu untuk memulihkan dan menguatkan mental ibu.

3. Peneliti

Peneliti selanjutnya perlu mengembangkan penelitian ini lebih lanjut dari sudut pandang pihak-

pihak lainnya seperti ayah maupun anggota keluarga lainnya agar diketahui apa saja persamaan maupun perbedaan yang muncul dari hasil penelitian tersebut.

4. Keluarga

Keluarga sangatlah perlu mendampingi dan memberikan semangat, nasihat dan motivasi bagi ibu yang mengalami kehilangan dan berduka karena kematian bayi. Keluarga sebagai *support system* merupakan lingkungan terdekat dan terjangkau bagi ibu untuk memperoleh bantuan guna pemulihan fisik dan mentalnya pasca berduka.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, E.E. & Ahearn. (2009). *Grief, Grieving And Death*. Thesis Submitted To The University of New Hampshire In Partial Fulfillment of The Requirements For The Degree Of Master of Arts In Counseling.
- Basrowi & Suwandi. (2008). *Memahami penelitian kualitatif*. Jakarta: P.T. Rineka Cipta.
- Benedict, M. M. & Montgomery. (2013). *Our Spirits, Ourselves : The Relationships between Spiritual Intelligence, Self-Compassion, and Life Satisfaction*. A Dissertation In Partial Fulfillment of the Requirements of the Degree Doctor of Philosophy. Alliant International University. September. 2013.
- Carlo, W.A., et al. (2010). *Newborn-Care Training and Perinatal Mortality in Developing Countries*. 362:615
- Currie, E. R. (2014). *Parent Perspectives of Neonatal Intensive Care At The End Of Life And Subsequent Bereavement And Coping Experiences After Infant Death*. A Dissertation Submitted To The Graduate Faculty of The University of Alabama At Birmingham, In Partial Fulfillment of The Requirements For The Degree Of doctor of Philosophy. University of Alabama, Birmingham. 2014.

- Dharma, Kelana Kusuma. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dyregrov, K., Dyregrov, A., Johnsen, I. (2013). *Positive And Negative Experiences From Grief Group Participation: A Qualitative Study*. 68 (1), 45-62.
- Flenady, V., et al. (2014). *Meeting the needs of parents after a stillbirth or neonatal death*. 121 (Suppl. 4): 138.
- Gordon, J. (2009). *An Evidence-Based Approach For Supporting Parents Experiencing Chronic Sorrow*. *Pediatric Nursing*. 35 (2).
- Grunnet & Alden. (2008). *The meaning of her child's death: A mother's experience of grief*. Dissertation Submitted to the Faculty of the Institute for Clinical Social Work in Partial Fulfillment for the Degree of Doctor of Philosophy, Chicago, Illinois. March. 2008.
- Harris, J. (2015). *A Unique Grief*. *International Journal of Childbirth Education*. 30 (1), 82.
- Infant Mortality Situation And Trends* oleh WHO (2014, <http://www.who.int>, diperoleh tanggal 22 november 2014).
- Jawa Barat penyumbang terbesar angka kematian bayi di Indonesia oleh Artanti Hendriyana (2013, <http://www.unpad.ac.id>, diperoleh tanggal 24 November 2014).
- Karger, M. (2014). *Exploring Mothers' Experiences Over Time Following Death of Their Young Child From Cancer: Implications For Practice*. A Dissertation Submitted In Partial Fulfillment of The Requirements For The Degree of Doctor of Psychology. University of New Jersey. October. 2014.
- MacDorman, Mathews, Mohangoo, Zeitlin. (2014). *International Comparisons of Infant Mortality and Related Factors: United States and Europe, 2010*. U.S. Department of Health and Human Services Centers For Disease Control And Prevention National Center For Health Statistics National Vital Statistics System, 63 (5),1-2.
- Maguire, M. et al. (2014). *Grief after second-trimester termination for fetal anomaly: a qualitative study*. 91(2015), 234.
- Michal, S. (2008). *Coping, Grief Management, and Self-Discovery of Mothers Who Have Lost Children to Sudden Death*. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Psychology, Walden University. May. 2008.
- Mills, T.A., et al. (2013). *Parents' experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: a metasynthesis*. 121:945–946.
- Olivas, L. (2013). *After-Death Communication: A Parent Who Has Lost a Child*. Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy Counseling Psychology. Walden University November. 2013.
- Polit, D. F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. 9th Edition. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Tabel profil kota Depok 2013 oleh Dinkes (<http://dinkes.depok.go.id>, diperoleh tanggal 4 Maret 2015).
- Tim Pasca Sarjana FIK UI. (2008). *Pedoman Penyusunan Tesis*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Townsend, M. C. (2011). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care In Evidence Based Practice* . 5th Edition. Philadephia: FA Davis Company.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan jiwa*. Alih Bahasa: Komalasari, R. & Hany A. Jakarta: EGC.
- Zupan, J. (2005). *Perinatal Mortality in Developing Country*. 352: 2047