

Respon dan Koping Ayah Terhadap Kejadian Abortus dan KJDR

Nurfadillah^{1*}, Azniah², Nurafriani³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*E-Mail: penulis-korespondensi: (nurfadillah27011995@gmail.com /082348772225)

(Received: 07.02.2023; Reviewed: 08.02.2023; Accepted: 10.02.2023)

Abstract

Both miscarriage and IUFD are events of loss that evoke a grieving response, which is not only felt by the mother but also by the father. Fathers can describe feelings of grief such as sadness, brokenness, helplessness, fear, shock, and the feeling of losing their main role at the time of fetal death, so fathers need support after facing the loss or death of the fetus. The purpose of this study was to see how the response and coping of fathers to miscarriage and IUFD. This study uses a type of qualitative research. The sampling procedure used was purposive sampling, and the number of participants who participated in this study until data saturation occurred was 8 people. Data collection procedures include observation, interviews, and documentation. Data analysis was carried out using the steps of data collection, data reduction, data presentation, and conclusion. The study's findings show the father's reaction to the loss process, which includes rejection, sadness, shock, the angry phase, being calm, feeling guilty, and finally acceptance. The father made various efforts in the form of coping by diverting his grief, providing support to his wife, drawing closer to God, and accepting destiny in dealing with the loss process. Fathers also need a support system in the form of social support to reduce their sadness and have hope and commitment after the loss due to miscarriage and IUFD. Recommendations for nursing services to involve fathers in care management related to the grieving process, especially support for fathers with experience of miscarriage and IUFD.

Keywords: Miscarriage; Coping; Intrauterine Fetal Death

Abstrak

Baik abortus maupun KJDR merupakan peristiwa kehilangan yang menimbulkan respon berduka, yang tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga oleh ayah. Ayah dapat menggambarkan perasaan duka seperti sedih, kehancuran, ketidakberdayaan, ketakutan, terkejut dan merasa kehilangan peran utama mereka pada saat kematian janin, sehingga ayah membutuhkan dukungan setelah menghadapi kehilangan atau kematian janin. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana respon dan koping ayah terhadap kejadian abortus dan KJDR. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Prosedur sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dan jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini sampai dengan terjadi saturasi data sebanyak 8 orang. Prosedur pengumpulan data dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan respon oleh ayah dalam menjalani proses kehilangan yaitu penolakan, merasa sedih, merasa kaget, fase marah, bersikap tenang, perasaan bersalah dan fase menerima. Ayah melakukan berbagai upaya dalam bentuk koping dengan cara mengalihkan kesedihan, memberikan dukungan kepada istri, mendekati diri kepada Tuhan dan menerima takdir dalam menghadapi proses kehilangan. Ayah juga membutuhkan support system berupa dukungan sosial untuk mengurangi kesedihannya dan memiliki harapan dan komitmen setelah kejadian kehilangan karena abortus dan KJDR. Rekomendasi untuk pelayanan keperawatan untuk melibatkan ayah dalam manajemen perawatan yang berkaitan dengan proses berduka khususnya dukungan kepada ayah dengan pengalaman kejadian abortus dan KJDR.

Kata Kunci: Abortus; Koping; Kematian Janin Dalam Rahim

Pendahuluan

Kehamilan adalah suatu proses alamiah (fisiologis), namun pada kondisi tertentu dapat berubah menjadi patologis, dan jika tidak ditangani secara tepat dapat mengakibatkan kegawatdaruratan yang akan mengancam ibu dan janin. Kondisi ibu dan janin dipengaruhi oleh banyak faktor, yang tidak hanya berasal dari ibu namun juga dari suami, keluarga dan lingkungan (Syarif, 2018). Kesehatan ibu dan asupan gizinya, baik sebelum dan selama kehamilan, sangat berpengaruh terhadap kelahiran bayi yang sehat. Dukungan perhatian dari ayah dan ibu selama masa kehamilan juga mendorong perkembangan calon bayi. (Takita et al., 2018). Faktor bawaan atau keturunan (hereditas) juga merupakan faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Selain itu, polusi dan bahan-bahan beracun yang semakin banyak di suatu lingkungan dapat membahayakan kondisi janin dalam kandungan dan berakibat keterbelakangan mental pada anak (Aprilia, 2020). Setiap kehamilan tetap perlu perhatian khusus karena mungkin akan memiliki risiko bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Kehamilan dapat menjadi suatu hal yang dicemaskan karena adanya perubahan identitas dan peran dari setiap anggota (Mardania et al., 2019). Meskipun demikian kehamilan selalu memberikan harapan agar anak yang ada dalam kandungan dapat dilahirkan dengan selamat. Namun, adakalanya harapan ini tidak dapat terwujud ketika mengalami bayi lahir mati atau bahkan janin meninggal sebelum sempat dilahirkan (Jones et al., 2019).

Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan dimana janin belum mampu hidup di luar rahim dengan kriteria kehamilan kurang dari 20 minggu (Marcelina, 2021). Kematian bayi juga bukan hanya terjadi setelah dilahirkan, namun dapat juga terjadi saat masih dalam kandungan atau yang disebut dengan KJDR (Kematian Janin Dalam Rahim). Kematian janin dalam rahim (KJDR) adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500gram atau lebih atau kematian janin dalam rahim pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Umumnya, KJDR terjadi menjelang persalinan saat kehamilan sudah memasuki usia 32 minggu dan istilah lahir mati (stillbirth) yang merupakan kelahiran hasil konsepsi dalam keadaan mati yang telah mencapai usia kehamilan 28 minggu, sering digunakan bersamaan dengan KJDR (Asra & Sri Vitayani, 2018).

Menurut WHO diperkirakan angka kejadian abortus 4,2 juta dilakukan setiap tahun di Asia tenggara, dengan rincian 1,3 juta abortus di Vietnam dan Singapura, 750.000-1,5 juta abortus di Indonesia. KJDR juga merupakan salah satu penyebab kematian perinatal. Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) bahwa diseluruh dunia didapatkan angka kematian bayi sebanyak 10.000.000 jiwa per tahun dan negara ASEAN lainnya. Indonesia termasuk dalam negara penyumbang kematian perinatal yang tinggi. Pada tahun 2017 AKB sebanyak 29 kematian per 1000 kelahiran hidup dan secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2019. Menurut data WHO (2018) menyatakan bahwa jumlah kematian janin dalam kandungan di dunia mencapai 12 per 1.000 kelahiran hidup di wilayah Asia Tenggara angka kematian janin dalam kandungan mencapai 22 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1.000 kelahiran hidup. Target Indonesia pada AKN sebanyak 10 per 100.000 kelahiran hidup. AKB sebanyak 16 per 100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) 2030 AKB 12 per 1.000 kelahiran hidup, AKN sebanyak 7 per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2020 sampai dengan bulan agustus telah terjadi 74 AKN 6.23 per 1.000 kelahiran hidup dan 116 kematian post neonatal AKB 9.78 per 1.000 KH (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020, yaitu di tahun 2018 kasus kematian bayi adalah sebanyak 1.037 kasus, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2019 dengan jumlah kasus sebanyak 916 kasus hingga pada tahun 2020 didapatkan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 791 kasus. Pada tahun 2020 didapatkan kasus kematian bayi tertinggi terjadi di kabupaten Jeneponto yaitu sebanyak 69 kasus, kemudian diikuti oleh kabupaten Pangkep yaitu sebanyak 58 kasus dan Bone sebanyak 57 kasus untuk jumlah kasus kematian bayi terendah terjadi di kota Parepare, sedangkan kota Makassar berada di urutan ke 8 dengan jumlah kasus sebanyak 43 kasus. Angka Kematian Bayi (AKB) di Sulawesi Selatan pada tahun pada tahun 2020 ditemukan sebanyak 5 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2020).

Data dari bagian rekam medis RSKDIA Siti Fatimah makassar, dilaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat 314 kasus abortus dan tahun 2022 bulan Januari sampai bulan Oktober terdapat 72 kasus abortus. Sedangkan jumlah kasus KJDR sebanyak 30 kasus pada tahun 2021 dan 24 kasus pada tahun 2022 bulan Januari sampai bulan Oktober (Bagian Rekam Medis RSKDIA Siti Fatimah, 2022).

Terlepas dari kemajuan global pada masyarakat dalam perawatan kesehatan reproduksi, baik abortus maupun kematian janin selalu menjadi kenyataan yang menghancurkan bagi banyak keluarga. Kesedihan orang tua setelah kehilangan kehamilan dan kematian janin menyebabkan dampak psikologis dan emosional (McNeil et al., 2021). Kesedihan karena kehilangan kehamilan atau kematian janin tidak hanya dirasakan oleh ibu, tetapi juga oleh ayah (Due et al., 2017). Pada tingkat komunitas yang lebih luas, studi kualitatif juga secara konsisten mencatat bahwa pengalaman pria dibentuk oleh sikap sosial dan gender tentang bagaimana pria harus terbuka dalam menampilkan emosi. Harapan ini terkait dengan bagaimana pria sering dianggap kuat atau tabah dalam menghadapi kehilangan (Obst et al., 2021).

Kehilangan kehamilan dan kematian janin membuat kebanyakan pria menggambarkan perasaan duka yang signifikan. Perasaan sedih, kehancuran, ketidakberdayaan, ketakutan, terkejut dan kehilangan identitas terjadi. Semua pria merasa peran utama mereka pada saat kehilangan atau kematian janin adalah untuk mendukung pasangan mereka (Miller et al., 2019). Kebanyakan pria tidak ingin membebani pasangannya dengan emosi atau kesedihan mereka, tetapi mencari orang lain untuk diajak bicara tentang kehilangan mereka (Salgado et al., 2021). Kebanyakan pria menginginkan dan membutuhkan dukungan setelah menghadapi kehilangan atau kematian janin (Nguyen et al., 2019). Kematian janin adalah duka yang unik, yang terus berlanjut menjadi kehilangan hak termasuk kehilangan rencana masa depan, identitas sebagai orang tua dan kehilangan kontrol. Jika dibandingkan dengan ibu, ayah mengalami lebih sedikit kesedihan dan kecemasan, namun, ekspresi ayah dari kesedihan mereka mungkin berbeda dari ibu (Syarif, 2018). Pada ibu dan ayah terdapat perbedaan pola respon terhadap kematian janin. Secara umum ayah melaporkan banyak perasaan sedih, depresi, stres, dan kecemasan yang sama dengan ibu, ayah cenderung memiliki tingkat hasil psikologis yang kurang nampak dibandingkan ibu (Due et al., 2017).

Kehilangan atau kematian janin karena abortus maupun KJDR akan berdampak pada fisik maupun psikologis tidak hanya bagi ibu, tetapi juga bagi ayah. Sehingga dapat memengaruhi adaptasi mereka terhadap lingkungan (Obst et al., 2020). Ketika bayi meninggal atau kehilangan kehamilan, orang tua mengalami banyak kerugian, seperti kehilangan rencana yang telah mereka buat untuk bayi dan impian serta harapan yang mereka miliki untuk mengembangkan keluarga. Kematian juga mengubah harapan orang tua sebelumnya tentang menjadi orang tua (Miller et al., 2019). Melihat dan menggendong bayi yang lahir mati juga merupakan respons normal, dan ada banyak bukti yang menunjukkan bahwa itu bisa menjadi pengalaman yang berharga. Agar profesional perawatan kesehatan dapat menjamin bantuan yang memadai untuk orang tua yang berduka, mereka perlu dilatih secara emosional dan teknis (Salgado et al., 2021).

Panelitian Paul Richard Cassidy (2018) menyatakan bahwa pentingnya dukungan dan perawatan yang berkualitas setelah kehilangan atau kematian janin telah ditunjukkan dan ditekankan melalui pengembangan serangkaian pedoman untuk mendukung orang tua setelah kehilangan. Tujuannya ialah untuk mengeksplorasi pengalaman orang tua, khususnya ayah yang kehilangan bayi pada periode segera setelah melahirkan agar mereka mampu mengungkapkan kesedihan sambil mendukung pasangannya. Aspek-aspek penting dari perawatan yang diberikan kepada orang tua khususnya pada ayah yaitu menyesuaikan bantuan dengan kebutuhan fisik, sosial dan emosional keluarga (Cassidy, 2018). Profesional perawatan kesehatan harus mematuhi nilai-nilai etis dan tidak menghakimi ketika menyangkut keputusan, keyakinan, dan perasaan keluarga. Perawat perlu menerapkan komunikasi yang baik bagi keluarga. Ini adalah aspek inti untuk memastikan tidak hanya ibu, tetapi juga ayah diberikan apa yang mereka butuhkan selama proses berkabung (Obst et al., 2021).

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dalam pendekatan fenomenologis untuk melihat dan mengidentifikasi respon dan koping ayah terhadap kejadian abortus dan KJDR. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 desember 2022 – 05 januari 2023. pada bulan Desember 2022-Januari 2023. Tempat penelitian kualitatif ini dilakukan pengumpulan data lapangan dari latar alamiah dimana fenomena terjadi tanpa intervensi dari peneliti baik dalam bentuk rekayasa dan eksperimentasi. Penentuan sampel menggunakan teknik purposive sampling yakni peneliti menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian. partisipan yang di ambil dapat memberikan informasi yang berharga bagi peneliti dan sesuai dengan tujuan penelitian. Partisipan dalam penelitian ini adalah ayah dengan pengalaman kejadian abortus dan KJDR yang sedang atau pernah dirawat di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Jumlah partisipan terdiri dari 8 partisipan, dengan kriteria inklusi ayah dengan pengalaman kejadian abortus dan KJDR dengan karakteristik jenis pekerjaan, ayah dengan pengalaman kejadian abortus dan KJDR dengan karakteristik tingkat Pendidikan dan dapat berkomunikasi dan bersosialisasi dengan baik. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ayah yang tidak bersedia menjadi partisipan dan tidak sehat secara fisik dan mental. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini dengan carapengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Uji kebsahan pada penelitian ini yaitu uji kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*transferability*), dependabilitas (*dependability*) dan uji konfirmabilitas (*confirmability*). Penelitian ini telah lulus mutu etik dengan nomor 674/STIKES-NH-KEPK-XI/2022 yang dikeluarkan pada tanggal 26 November 2022 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin.

Hasil

1. Karakteristik Partisipan

Tabel. 1 Karakteristik Partisipan

Partisipan	Usia	Agama	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Kejadian	Usia Kehamilan
P1	29	Islam	Makassar	S1	Perawat	Abortus	7 minggu
P2	28	Islam	Bugis-Makassar	SMA	Swasta	Abortus	2 bulan
P3	32	Islam	Makassar-Bugis	SMA	Ojek online	Abortus	1 bulan
P4	31	Islam	Makassar	S1	Perawat	Abortus	1 bulan 2 minggu
P5	30	Islam	Mandar	S1	ASN PPPK	KJDR	6 bulan
P6	30	Islam	Bugis-Makassar	SMA	Swasta	KJDR	7 bulan
P7	28	Islam	Makassar	S1	Guru	KJDR	6 bulan
P8	32	Islam	Bugis	SMA	Swasta	KJDR	7 bulan

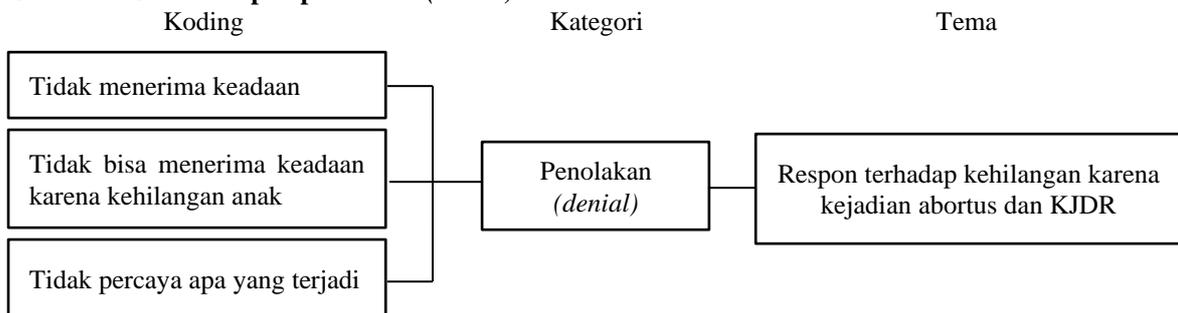
Berdasarkan tabel 1 yang berisi karakteristik partisipan, terlihat bahwa usia ayah berada pada rentang usia 28-32 tahun dengan agama Islam dan suku rata-rata Bugis-Makassar, 1 diantaranya bersuku Mandar. Tingkat pendidikan partisipan rata-rata berada pada tingkat SMA dan S1. Sebagian besar partisipan bekerja sebagai swasta. Jumlah partisipan dengan pengalaman kejadian abortus sebanyak 4 partisipan dan jumlah partisipan dengan pengalaman KJDR sebanyak 4 partisipan. Rata-rata kejadian abortus dialami pada usia kehamilan 1-2 bulan dan kejadian KJDR dialami pada usia 6-7 bulan. Semua partisipan mengalami pengalaman kejadian abortus dan KJDR dalam waktu kurang lebih 6 bulan terakhir.

2. Analisis Tema

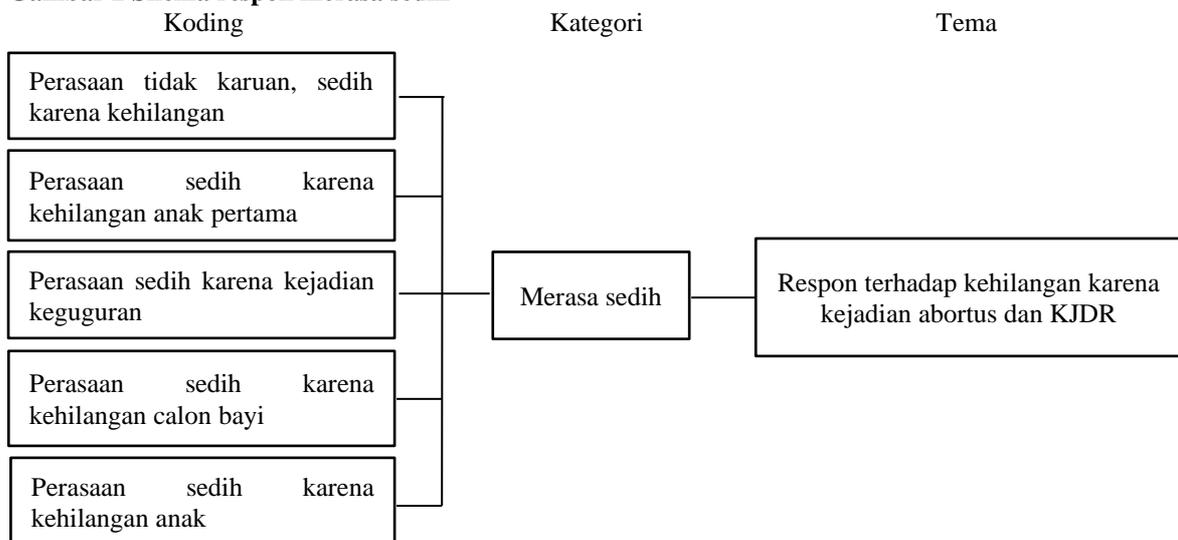
Tema 1: Respon terhadap kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR

Hasil wawancara mengenai respon dan coping ayah terhadap kejadian abortus dan KJDR, partisipan menunjukkan beberapa respon saat kejadian abortus atau KJDR ini terjadi. Dalam tema ini tersusun atas delapan kategori yaitu penolakan (*denial*), merasa sedih, merasa kaget, fase marah (*anger*), bersikap tenang, perasaan bersalah dan fase menerima (*acceptance*).

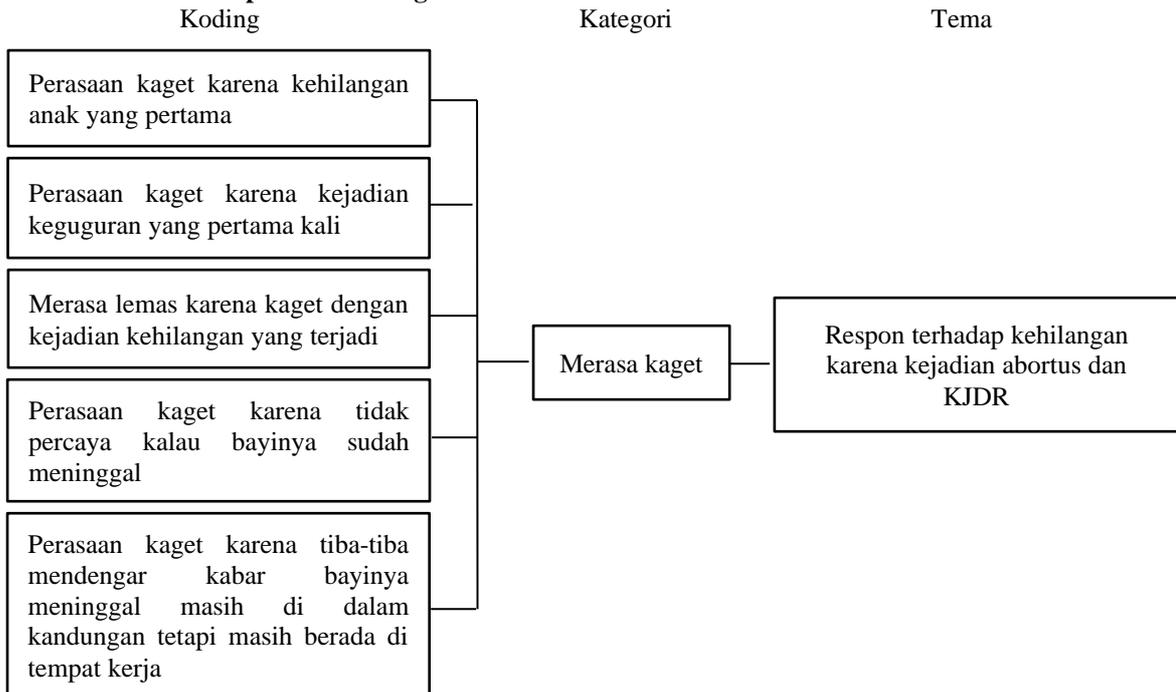
Gambar 1 Skema respon penolakan (*denial*)



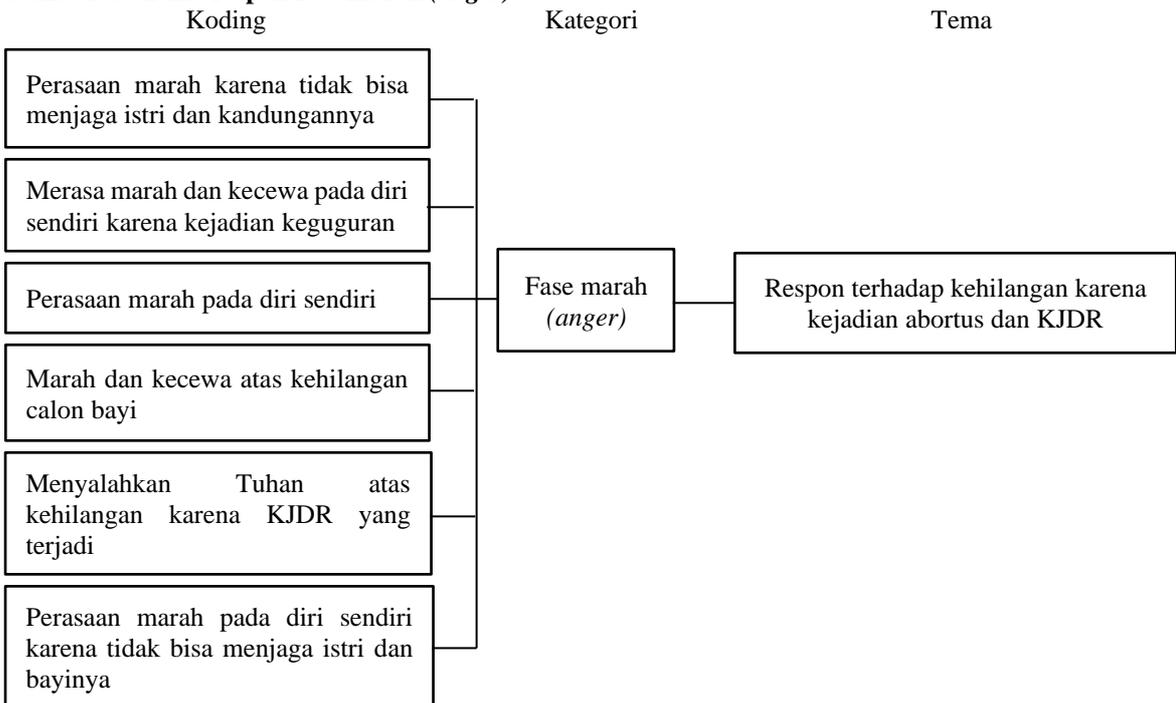
Gambar 2 Skema respon merasa sedih



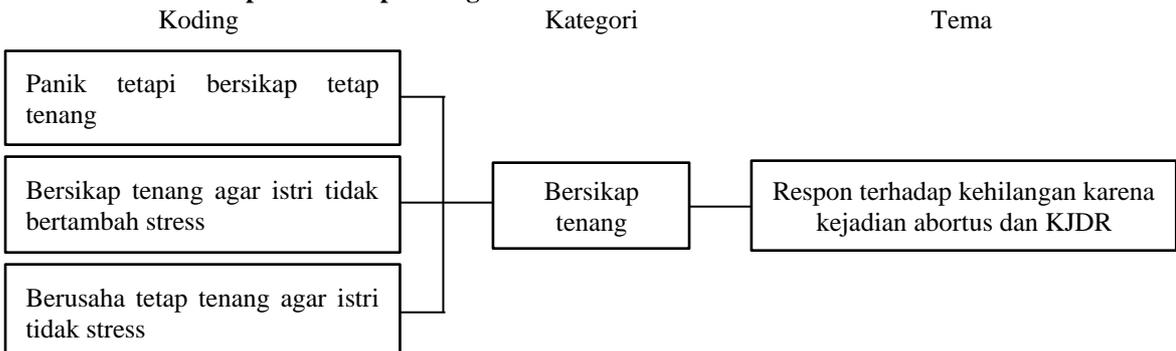
Gambar 3 Skema respon merasa kaget



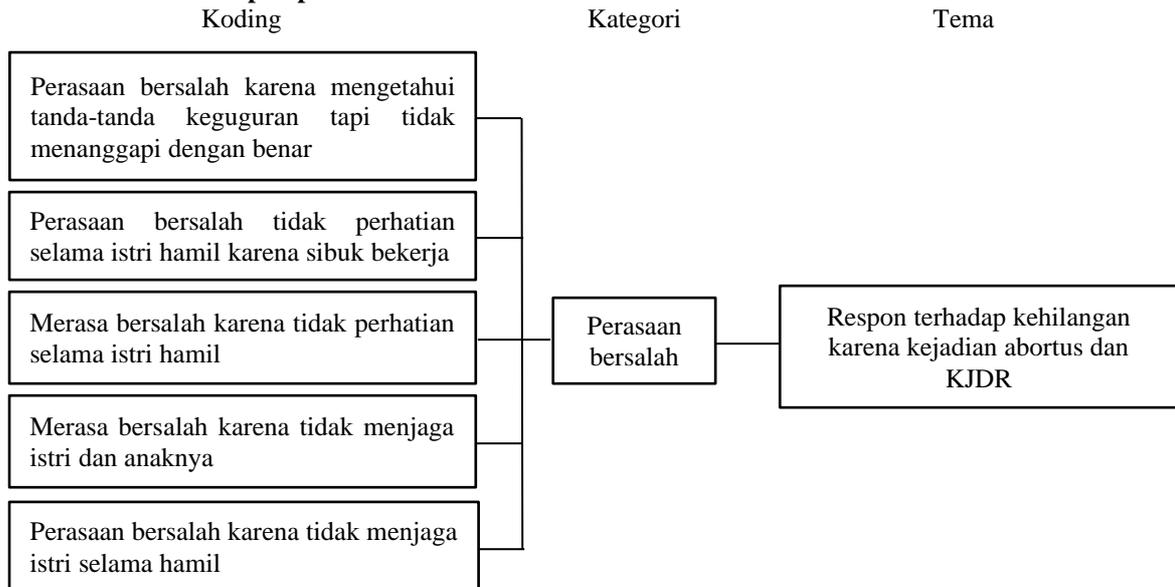
Gambar 4 Skema respon fase marah (*anger*)



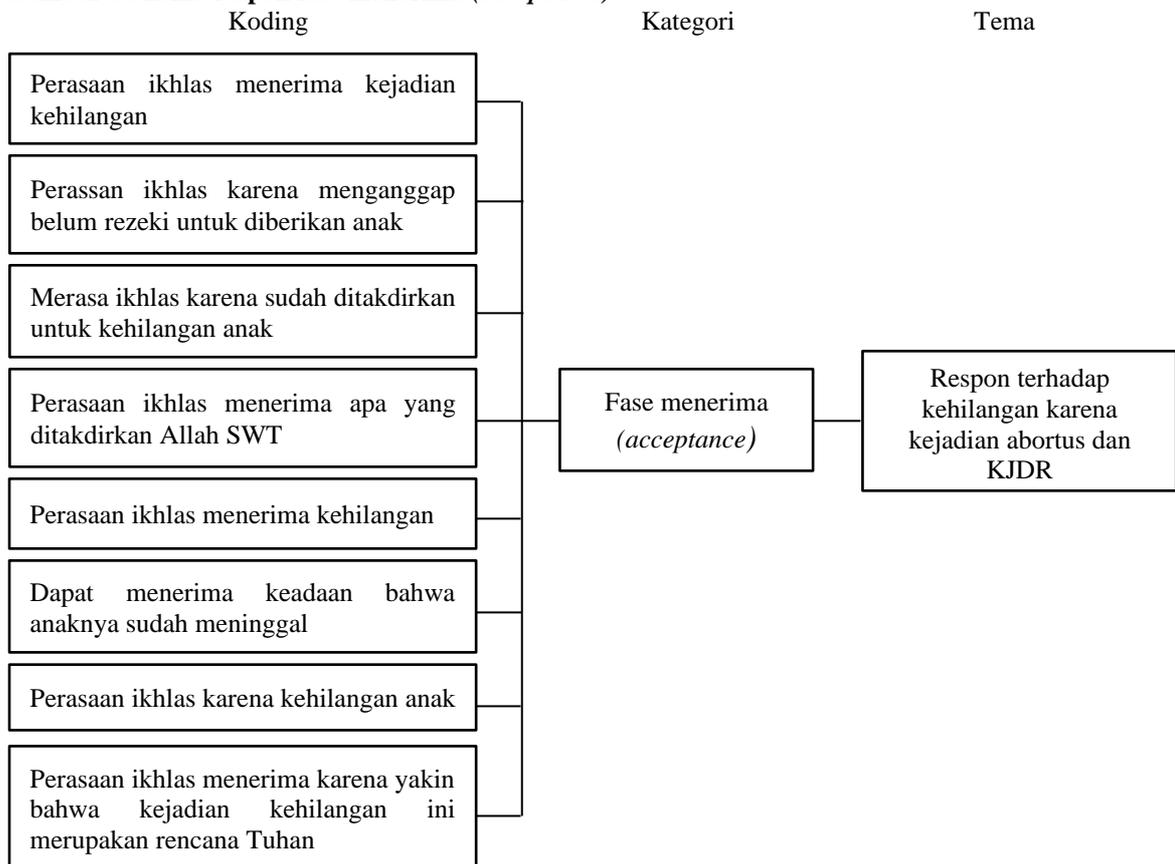
Gambar 5 Skema respon bersikap tenang



Gambar 6 Skema respon perasaan bersalah



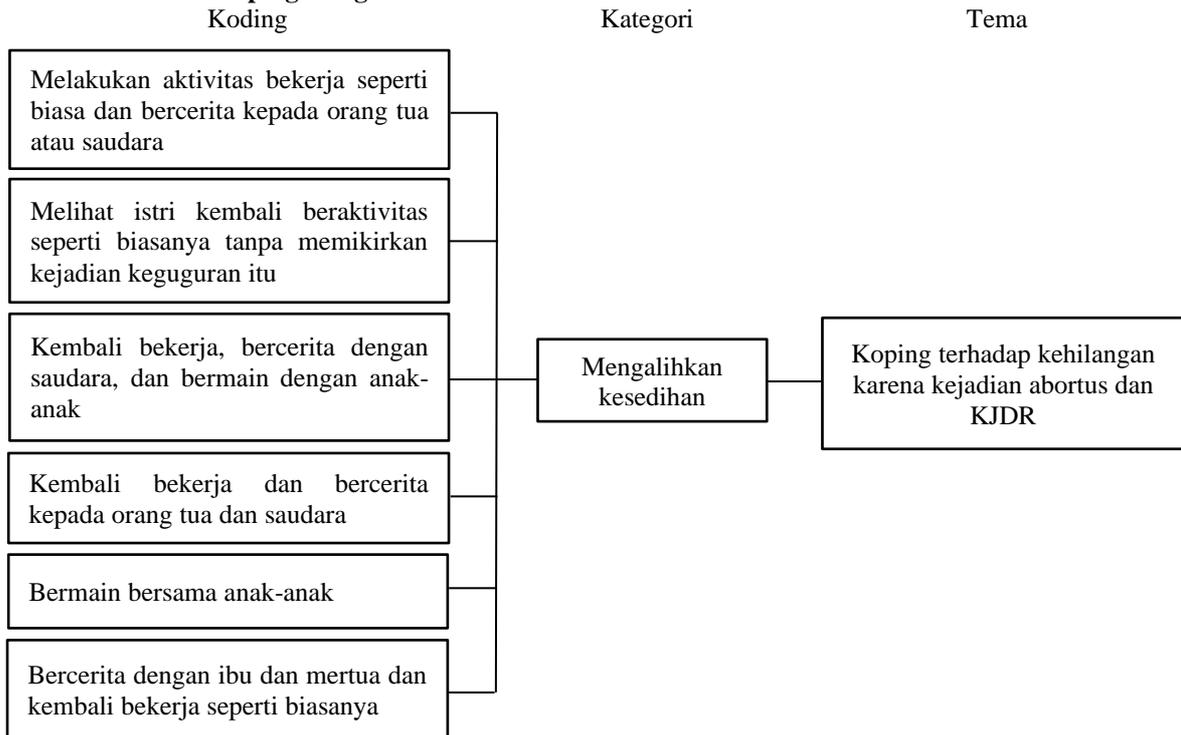
Gambar 7 Skema respon fase menerima (*acceptance*)



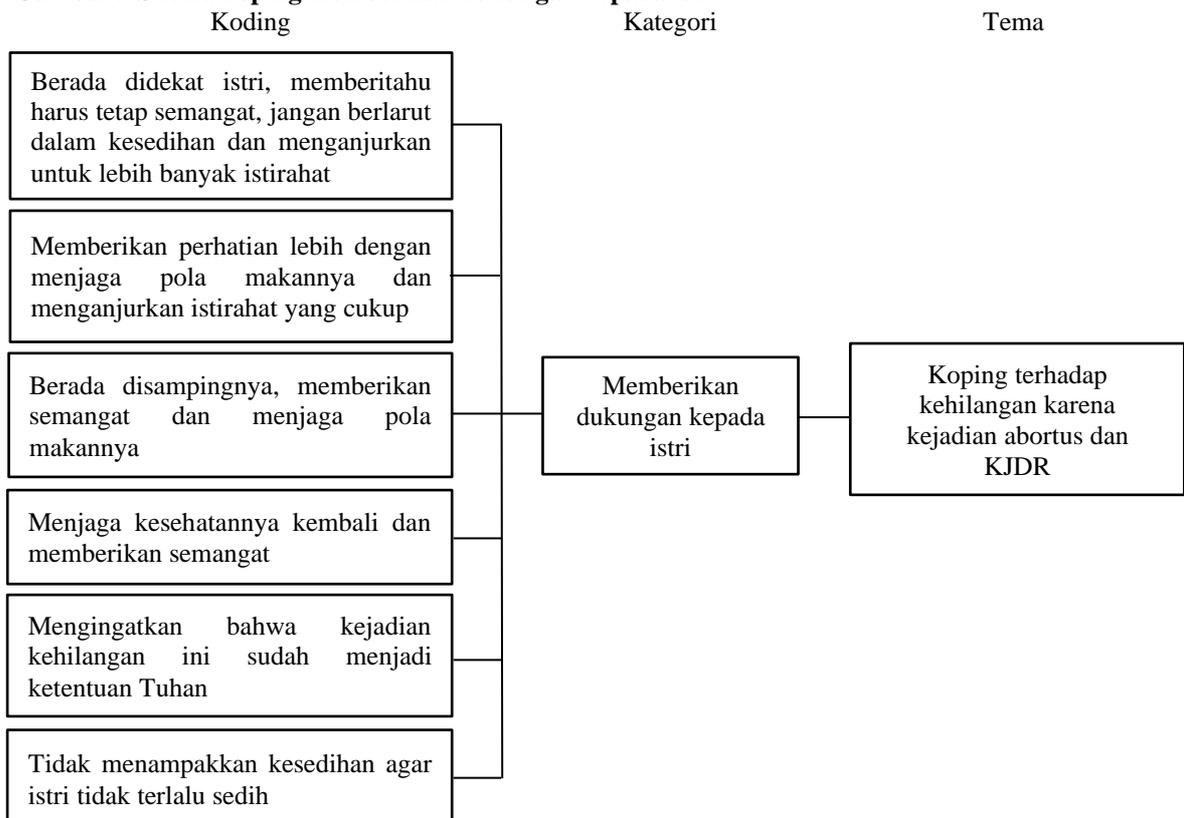
Tema 2: Koping terhadap kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR

Hasil wawancara mengenai respon dan koping ayah terhadap kejadian abortus dan KJDR, partisipan menunjukkan beberapa koping saat kejadian abortus atau KJDR ini terjadi. Dalam tema ini tersusun atas empat kategori yaitu mengalihkan kesedihan, memberikan dukungan kepada istri, mendekati diri kepada Tuhan dan menerima takdir. Koping mengalihkan kesedihan, memberikan dukungan kepada istri, mendekati diri kepada Tuhan dan menerima takdir di tunjukkan oleh semua partisipan dengan karakteristik pendidikan S1 dan SMA dengan karakteristik pekerja sebagai perawat, swasta, ojek online, ASN PPPK dan guru.

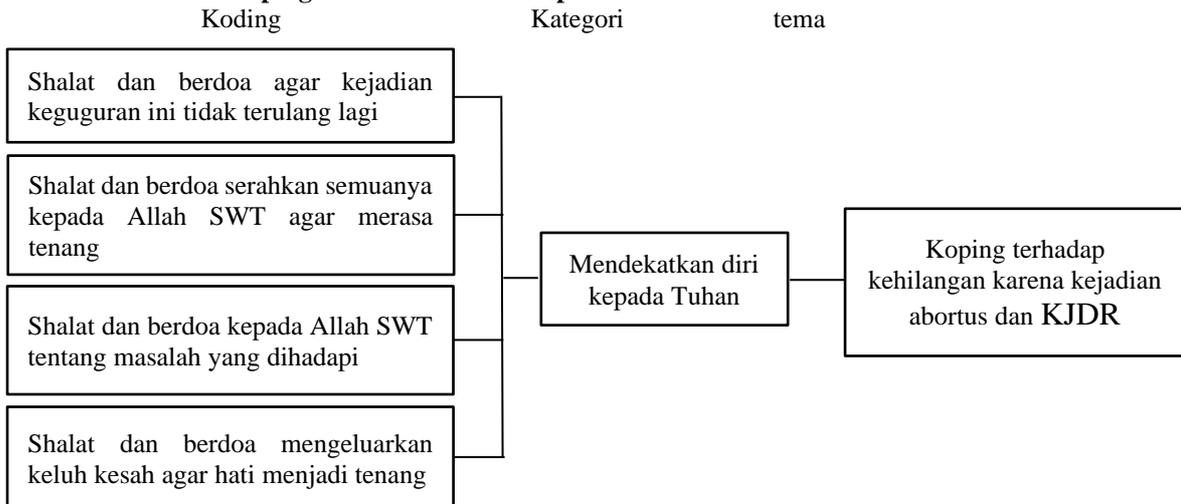
Gambar 8 Skema koping mengalihkan kesedihan



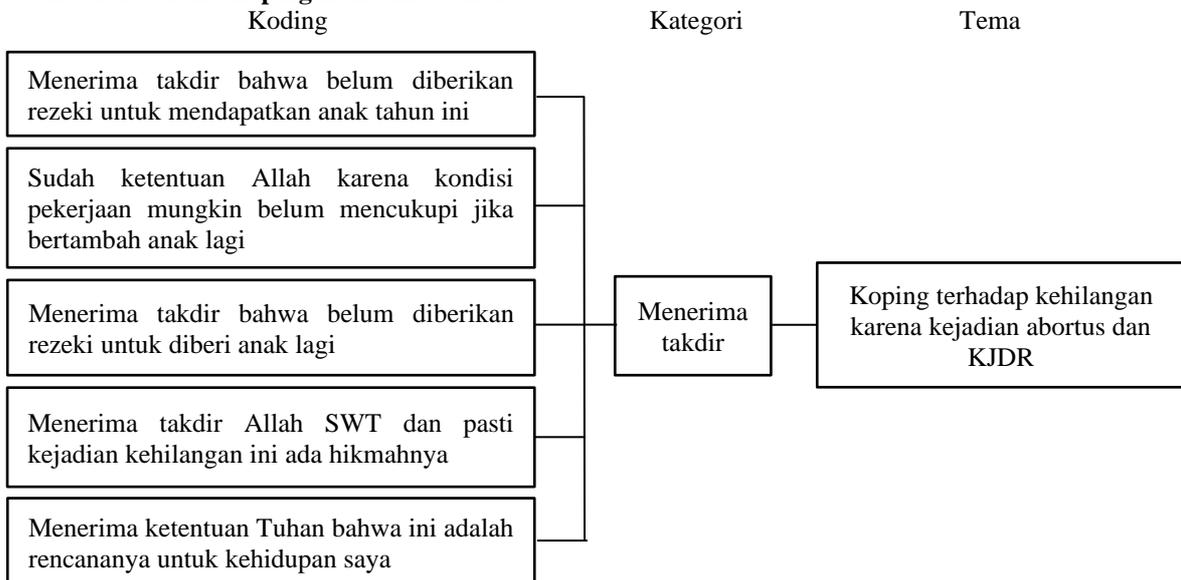
Gambar 9 Skema koping memberikan dukungan kepada istri



Gambar 10 Skema koping mendekati diri kepada Tuhan



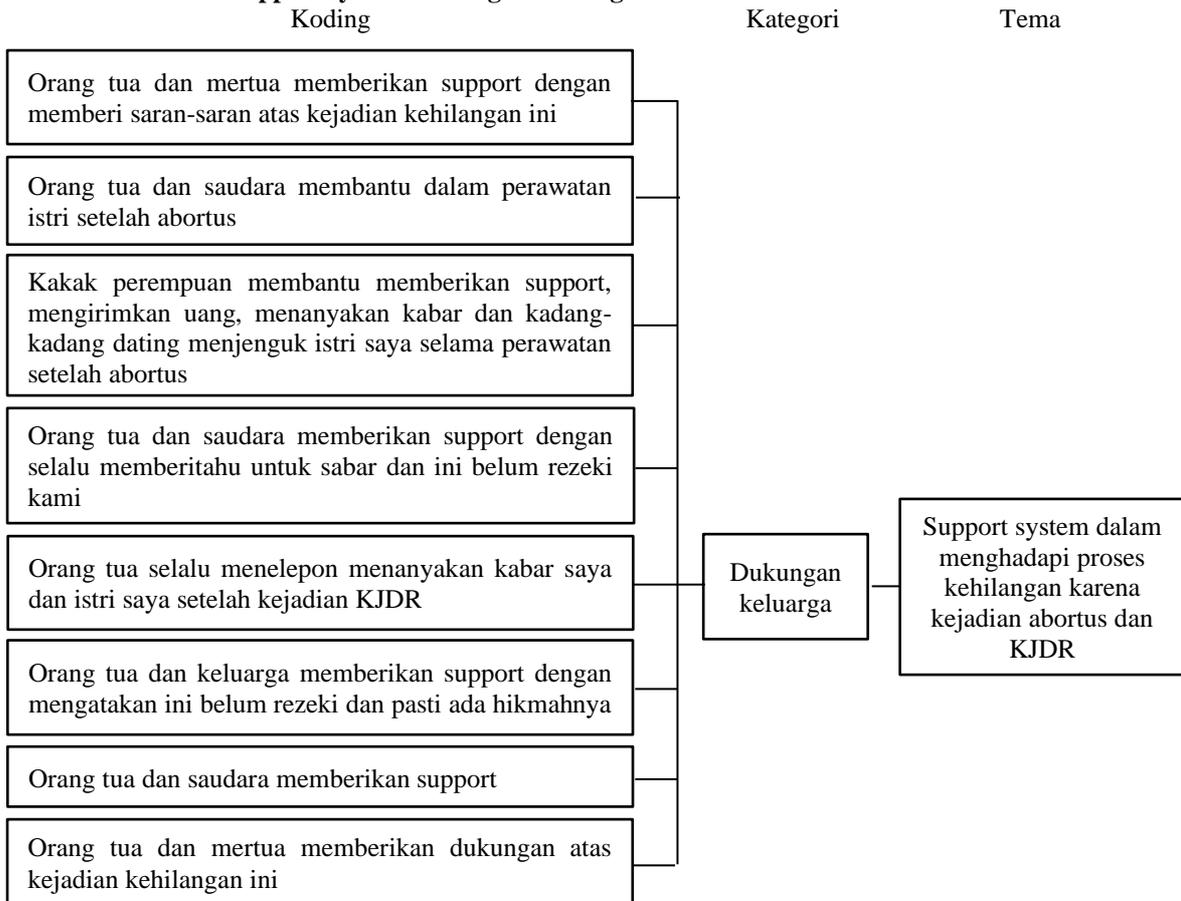
Gambar 11 Skema koping menerima takdir



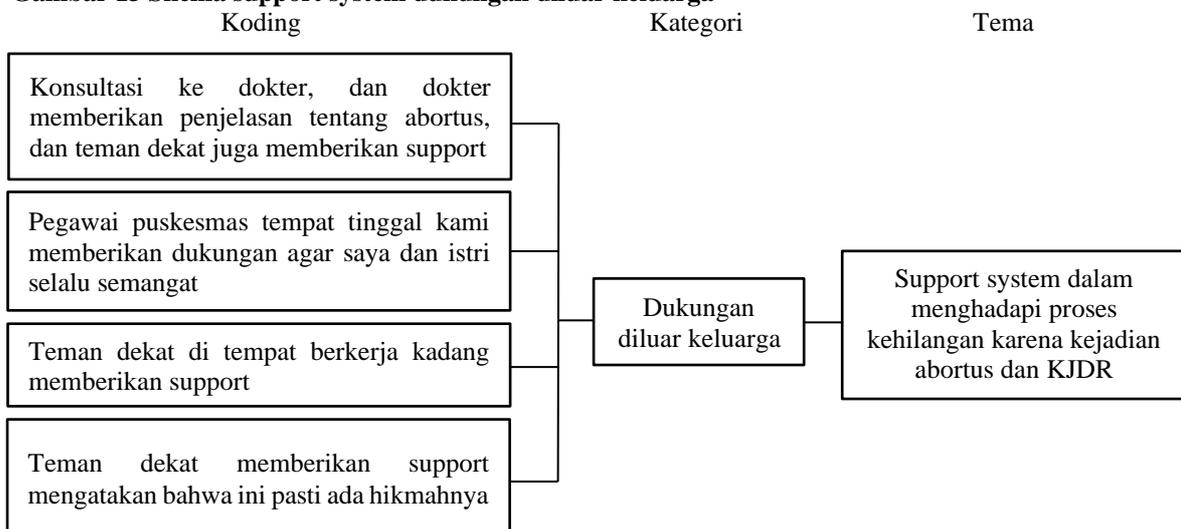
Tema 3: Support system dalam menghadapi proses kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR

Hasil wawancara mengenai koping dan respon ayah terhadap kejadian abortus dan KJDR, partisipan menjelaskan beberapa support system mereka dalam menghadapi proses kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR. Dalam tema ini tersusun atas dua kategori yaitu dukungan keluarga yaitu dari orang tua, mertua maupun saudara dan dukungan diluar keluarga seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Semua partisipan dengan karakteristik pendidikan S1 dan SMA dengan karakteristik pekerjaan sebagai perawat, swasta, ojek online dan guru rata-rata mencari dukungan kepada keluarga seperti orang tua, mertua, dan saudara. Tetapi, beberapa diantaranya mencari dukungan diluar keluarga seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya karena jauh dari lingkungan keluarga.

Gambar 12 Skema support system dukungan keluarga



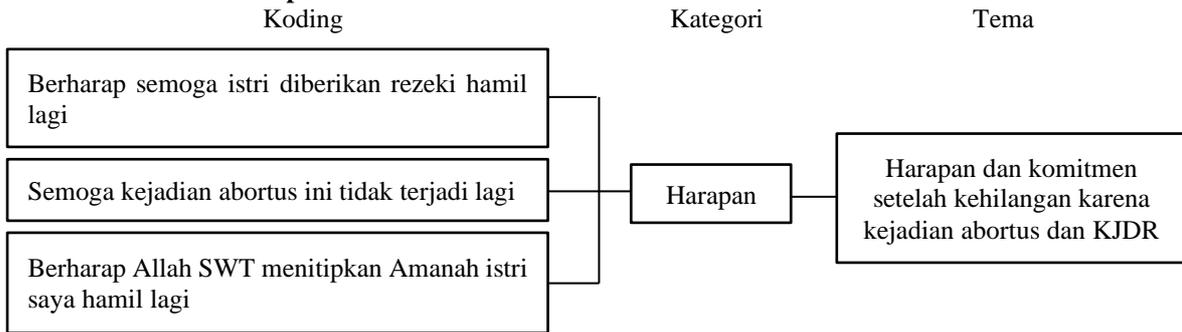
Gambar 13 Skema support system dukungan diluar keluarga



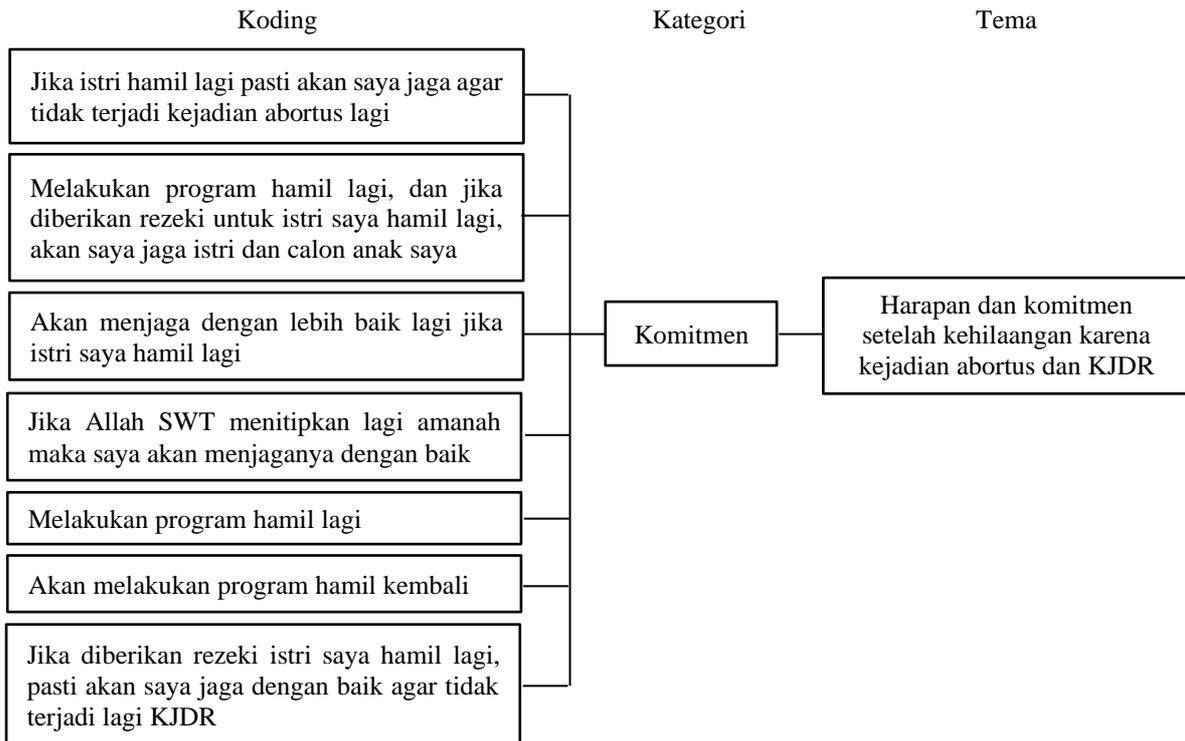
Tema 4: Harapan dan komitmen setelah kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR

Hasil wawancara mengenai koping dan respon ayah terhadap kejadian abortus dan KJDR, partisipan mengemukakan harapan dan komitmen mereka setelah kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR. Dalam tema ini tersusun atas dua kategori yaitu harapan dan komitmen.

Gambar 14 Skema harapan



Gambar 15 Skema komitmen



Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi beberapa respon ayah terhadap kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR diantaranya yaitu: terjadi respon penolakan (*denial*), merasa sedih, merasa kaget, fase marah, bersikap tenang, perasaan bersalah dan fase menerima (*acceptance*), dimana semua partisipan mengalami setiap fase dalam respon tersebut. Menurut Kubler-Ross dalam Potter dan Perry (2005) bahwa respon berduka seseorang terhadap kehilangan dapat melalui tahap-tahap seperti pengingkaran, marah, tawar-menawar, depresi dan penerimaan (Fiona, 2021). Respon emosional individu atas kehilangan yang dialami mencakup seluruh emosi alamiah manusia yang mengiringi kehilangan. Kehilangan dan berduka merupakan istilah yang dalam pandangan umum berarti sesuatu yang kurang enak atau nyaman untuk dibicarakan. Hal ini dapat disebabkan karena kondisi ini lebih banyak melibatkan ego atau emosi (Sahid, 2021).

Respon yang ditunjukkan oleh partisipan berupa penolakan seperti merasa tidak menerima atau merasa tidak adil merupakan manifestasi awal perlindungan diri terhadap rasa sedih. Beberapa ayah saat mengalami kehilangan karena abortus dan KJDR mengungkapkan respon tidak percaya atau mengingkari kenyataan bahwa kehilangan itu memang benar terjadi, dengan mengatakan “*Tidak, saya tidak percaya itu terjadi*” atau “*itu tidak mungkin terjadi*”. Pada penelitian ini partisipan yang menunjukkan respon penolakan adalah partisipan dengan karakteristik pendidikan S1 dengan pekerjaan sebagai perawat dan swasta dimana pada partisipan tersebut merupakan kehamilan anak pertama yang sudah lama dinantikan. Walaupun berkerja sebagai perawat tetapi partisipan mengatakan pada awal kejadian menunjukkan respon penolakan karena kejadian abortus dan KJDR ini merupakan pengalaman pertama bagi mereka dimana kejadian tersebut mengakibatkan mereka kehilangan anak. Campbell-Jackson menyatakan bahwa karakteristik perilaku yang khas ditampilkan pada tahapan penolakan ini adalah tidak adanya pengakuan terhadap peristiwa kehilangan yang terjadi. Pada tahap ini individu berusaha melindungi diri

dari stress psikologis yang dialami. Kebanyakan ayah menggambarkan perasaan menentang kejadian kehilangan yang dialaminya (Campbell-Jackson et al., 2014).

Kematian janin adalah duka yang unik, yang terus berlanjut menjadi kehilangan hak termasuk kehilangan rencana masa depan, identitas sebagai orang tua dan kehilangan kontrol. Beberapa ayah juga mengungkapkan perasaan sedih dan kaget saat kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR. Beberapa partisipan dengan karakteristik Pendidikan S1 dan SMA dengan pekerjaan sebagai perawat, ojek online dan swasta mengungkapkan perasaan sedih karena kehilangan anak, beberapa mengungkapkan perasaan kaget karena kejadian abortus dan KJDR ini adalah pengalaman baru yang mereka alami. Pada penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Nguyen, Kuil dan Jade (2019) yang mengatakan bahwa ayah mengungkapkan respon kesedihan yang lebih kuat dan memiliki kesulitan yang lebih besar dalam mengatasinya. Ayah yang baru akan memiliki anak pertama namun kehilangan calon anak, maka akan mengungkapkan perasaan terkejut dan kecewa. (Nguyen et al., 2019). Bagi ayah yang kehilangan calon bayi apalagi yang pertama kali memiliki pengaruh kuat berupa gagalnya meraih peran menjadi ayah.

Pada hasil wawancara, beberapa partisipan dengan karakteristik pekerjaan S1 dan SMA dengan pekerjaan sebagai perawat, swasta dan guru menjelaskan ada perasaan marah saat terjadi kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR. Perasaan marah yang diungkapkan adalah menyalahkan dirinya sendiri karena mereka merasa tidak mampu menjaga istrinya saat hamil sehingga terjadi kejadian abortus dan KJDR. Kate Louise Obs menyatakan bahwa pada tahapan ini seorang ayah memfokuskan pada kondisi mulai sadar dari kenyataan yang ada. Perasaan yang terkait dengan tahapan ini adalah rasa sedih, bersalah, malu, ketidakberdayaan dan keputusasaan. Menyalahkan diri juga dapat terjadi pada tahapan marah ini yang dimanifestasikan ke dalam rasa marah baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Tahapan marah akan diikuti oleh peningkatan tahapan ansietas yang dialami oleh seseorang (Obst et al., 2020).

Beberapa ayah juga mengungkapkan respon bersikap tenang dan tidak panik saat kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR, karena ayah tidak ingin menunjukkan perasaan panik, sedih, stress dan cemas kepada istrinya agar istrinya juga tidak bertambah sedih ataupun cemas. Perasaan cemas yang seringkali menyertai saat kehamilan akan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Bayangan resiko akan kematian janin atau kehilangan kehamilan akan semakin mempengaruhi ke stabilan emosi ibu. Sehingga ayah menutupi sikap paniknya dengan bersikap tenang agar ibu tidak merasa tambah panik dan stress (Malika, 2019). Pandangan Calista Roy terdapat tingkatan stimuli adaptasi yaitu stimulus kontekstual yang diterima individu, baik internal (karakteristik diri) maupun eksternal (lingkungan), keluarga, teman, masyarakat dan petugas kesehatan (Brajakson Silokal et al., 2017). Stimuli internal yaitu hilangnya angan dan harapan peran sebagai ayah saat kehilangan calon bayi dan stimuli eksternal dipengaruhi oleh stimulus yang diterima baik itu dari istri, orang tua, mertua maupun keluarga lainnya.

Perasaan bersalah juga ditunjukkan beberapa ayah saat kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR. Para ayah menganggap kejadian abortus dan KJDR ini terjadi karena kesalahan mereka yang kurang memperhatikan istrinya selama hamil karena kesibukannya masing-masing. Pada penelitian Van Nguyen (2020) menunjukkan bahwa pria mengungkapkan perasaan menyalahkan diri sendiri keguguran tersebut karena kurangnya informasi yang tidak memadai mengenai kesehatan pasangannya dan kesibukannya karena pekerjaan sebagai penyebab tekanan yang intens (Nguyen et al., 2019).

Setelah melewati beberapa fase, semua partisipan dengan karakteristik pekerjaan S1 dan SMA dengan karakteristik pekerjaan sebagai perawat, swasta, ojek online dan guru mengungkapkan respon penerimaan (*acceptance*). Dimana ayah merasa sudah ikhlas menerima kenyataan bahwa mereka kehilangan anak karena kejadian abortus dan KJDR karena sudah ketentuan Tuhan. Fase ini dialami dalam jangka waktu rata-rata kurang lebih satu bulan selama menghadapi proses kehilangan. Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran yang selalu berpusat kepada obyek atau orang yang hilang akan mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kehilangan yang dialaminya. Gambaran tentang obyek atau orang yang hilang mulai dilepaskan dan secara bertahap perhatiannya akan beralih kepada obyek yang baru (McNeil et al., 2021). Dari pengalaman kehilangan karena kejadian abortus ini, ayah akhirnya bisa menerima dan akan menjadikan pelajaran sehingga akan menjaga dengan lebih baik lagi saat diberikan rezeki istrinya untuk hamil lagi. Pandangan Calista Roy bahwa stimulus residual yang merupakan ciri-ciri tambahan dan relevan dengan situasi yang ada, dimana keyakinan, sikap dan sifat individu yang berkembang sesuai dengan pengalaman masa lalu (Brajakson Silokal et al., 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat beberapa koping ayah terhadap kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR diantaranya yaitu: mengalihkan kesedihan, memberikan dukungan kepada istri, mendekatkan diri kepada Tuhan dan menerima takdir. Beberapa partisipan ayah dalam penelitian ini mengungkapkan mekanisme koping dengan mengalihkan kesedihannya dengan cara mencari dukungan kepada orang tua atau keluarga, bermain Bersama anak-anaknya dan kembali bekerja. Pada penelitian Grasi, Stephanie dan Damien (2017) ditemukan bahwa banyak pria akan membuat upaya untuk terlihat kuat dan kembali ke kehidupan biasa mereka sebagai strategi koping (Due et al., 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ayah sering menghindari kesedihan dengan kembali bekerja lebih awal, dan menggunakan tugas yang berorientasi pada tujuan

sebagai strategi koping. Reaksi kesedihan yang intens dan gejala sisa psikologis pasca trauma berkurang dari waktu ke waktu pada ibu namun bertahan pada ayah (McNeil et al., 2021).

Ayah juga menunjukkan koping terhadap kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR dengan memberikan dukungan kepada istrinya. Beberapa ayah memberikan dukungan kepada istrinya dengan memberikan semangat agar istrinya tidak larut dalam kesedihan, mendampingi istrinya selama proses perawatan setelah kejadian abortus dan KJDR, menjaga kesehatannya dengan menganjurkan istirahat yang cukup dan menjaga pola makan istrinya. Penelitian Rizka Heriansyah, Sri Sartika Sari Dewi menyatakan bahwa dukungan emosional suami terhadap istri, dapat memberikan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri istri dan istri akhirnya menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam situasi terjadinya keguguran. Suami adalah orang pertama memberi dorongan atau dukungan kepada istri sebelum pihak lain memberi dorongan (Heriansyah & Dewi, 2019). Dalam penelitian Shahdifa Natasya, Yudi Suharsono, Putri Saraswati menyebutkan bahwa partner support ialah salah satu sumber dukungan yang secara efektif meredakan permasalahan di dalam rumah tangga dan meringankan masalah masing-masing individu di dalamnya (Natasya et al., 2019). Pengetahuan umum yang datang dari pengalaman, juga bisa didapat dari informasi, dukungan sosial yang pertama kali setelah mengalami abortus dan KJDR membutuhkan lebih banyak support terhadap perannya sebagai orang terdekat (Yun et al., 2020).

Selain itu, mendekatkan diri kepada Tuhan juga merupakan koping yang diungkapkan ayah yang kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR. Karena semua partisipan beragama Islam maka mereka mendekatkan diri kepada Tuhan dengan cara shalat dan berdoa kepada Allah SWT, ayah menyerahkan semua masalah yang dihadapinya dengan meminta diberikan kekuatan oleh Allah SWT untuk menghadapi proses kehilangan itu sehingga ayah bisa menerima takdir bahwa kejadian kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR ini merupakan takdir dari Allah SWT dan mereka menerima bahwa anak yang dititipkan sebelumnya adalah bukan rezeki mereka dan kejadian ini pasti ada hikmahnya. Dalam teori adaptasi Calista Roy, proses selanjutnya setelah adanya input stimuli adaptasi yaitu proses kontrol yang melibatkan mekanisme koping yang prosesnya secara tidak disadari manusia dan yang didapat dimana koping tersebut diperoleh melalui pengembangan dan pengalaman yang dipelajarinya. Dari input stimuli adaptasi yang dihadapi oleh partisipan maka akan menimbulkan mekanisme koping yang akan memberikan output perilaku yang dapat diamati, diukur, atau dapat dikemukakan secara subyektif berupa respon adaptif ataupun respon maladaptive (Brajakson Silokal et al., 2017).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa support system ayah dalam menghadapi proses kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR adalah dukungan sosial baik dari keluarga maupun diluar keluarga. Beberapa partisipan dalam penelitian ini membutuhkan support system dari keluarga seperti orang tua dan saudara mereka dimana orang tua dan saudara mereka memberikan dukungan dengan membantu dalam perawatan istrinya setelah mengalami kejadian abortus dan KJDR, memberikan saran-saran pengalaman tentang kehilangan anak, memberikan uang untuk perawatan, selalu menanyakan kabar, menjenguk selama perawatan dan menganjurkan untuk sabar bahwa kejadian kehilangan karena abortus dan KJDR ini pasti ada hikmahnya. Selain dukungan dari keluarga, beberapa partisipan juga mendapatkan support system dari teman dekat mereka dalam menghadapi proses kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR. Penelitian Kate Louise Obste, Clemence Due, Melissa Oxlad dan Philippa Middleton dalam studi kualitatif keluarga dan/atau teman menjadi fasilitator yang membantu untuk mengatasi pria setelah kehilangan. Namun, pengalaman dukungan pria dari keluarga dan teman sangat bervariasi. Mayoritas pria juga melaporkan berbicara dengan anggota keluarga dekat atau teman setelah kehilangan, menurut mereka bermakna dan membantu untuk mengurangi kesedihan. Dukungan praktis segera setelah kehilangan sangat dihargai oleh pria (Obst et al., 2020). Pada pria yang mengalami kesedihan yang lebih tinggi mencari lebih banyak pengakuan dan dukungan dari keluarga anggota. Temuan ini mendukung pendekatan yang berpusat pada keluarga untuk memberikan informasi dan dukungan untuk kehilangan dan kesedihan, sehingga semua anggota keluarga yang terlibat dalam pengalaman kehilangan dapat saling mendukung dengan lebih baik (Miller et al., 2019).

Dalam hasil penelitian juga terdapat partisipan yang mendapatkan support system dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam menghadapi proses kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR. Penelitian Kate Louise Obste, Clemence Due, Melissa Oxlad dan Philippa Middleton menyatakan bahwa sangat penting bahwa profesional kesehatan diperlengkapi untuk membantu pria menyeimbangkan keinginan dan kebutuhan mereka untuk mendukung pasangan mereka, sementara juga mengatasi kesedihan dan kebutuhan mereka akan dukungan. Profesional perawatan kesehatan dapat membantu pria untuk mencapai keseimbangan dengan tidak hanya memberi mereka dukungan yang disesuaikan untuk mendukung pasangan mereka, tetapi juga mengakui kesedihan mereka dan melakukan upaya untuk memberikan dukungan aktif dan berkelanjutan dalam beberapa minggu/bulan setelah kehilangan (Obst et al., 2021). Perawatan yang berfokus pada psikososial dapat memiliki dampak yang sangat positif pada persepsi kualitas perawatan, serta memberikan kontribusi positif yang penting untuk pengalaman kesedihan setelah kejadian kehilangan perinatal (Cassidy, 2018).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat harapan dan komitmen setelah kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR. Beberapa partisipan mengatakan bahwa mereka berharap semoga istrinya bisa hamil lagi, kejadian abortus atau KJDR ini tidak terjadi lagi dan mereka berkomitmen untuk lebih perhatian dalam menjaga

istrinya jika hamil nanti agar kejadian kehilangan ini tidak terulang lagi. Pada penelitian Tutik Rahayu dan Sri Wahyuni menyatakan bahwa suami yang mengalami kehilangan kehamilan berusaha untuk menghibur dan menerima kenyataan dan berharap agar istrinya bisa hamil lagi di masa yang akan datang (Rahayu & Wahyuni, 2020). Jika kehamilan berikutnya berhasil, pertumbuhan pribadi yang positif dapat terjadi ketika pria mencatat penghargaan baru yang ditemukan untuk pengalaman menjadi ayah dan peningkatan kapasitas untuk menangani saat-saat kehidupan yang penuh tekanan (Nguyen et al., 2019). Kehamilan dan persalinan adalah nyawa taruhannya menunjukkan ibu hamil sadar, setiap menghadapi resiko persalinan atau bahaya yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan bayi yang baru lahir. Oleh karena itu menjaga istri saat hamil harus dilakukan oleh seorang suami seperti pemeriksaan pada ibu hamil yang sangat penting untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul selama kehamilan (Mahmud et al., 2021).

Beberapa partisipan juga berkomitmen akan menjaga istrinya dengan lebih baik lagi saat hamil agar kejadian abortus dan KJDR tidak terulang lagi. Penelitian Paul Richard Cassidy menyatakan bahwa pendampingan oleh pasangan, anggota keluarga atau teman sangat pentingnya setelah kehilangan kehamilan, tidak hanya untuk dukungan yang mungkin mereka berikan selama pengalaman stres, tetapi juga untuk partisipasi dalam pengambilan keputusan selama hamil. Peningkatan tingkat pendampingan memiliki manfaat emosional bagi wanita, dan juga dapat membantu mengurangi intervensi medis selama kehamilan (Cassidy, 2018). Dukungan yang didapatkan oleh wanita pasca mengalami kematian janin dalam rahim dapat membantu wanita tersebut beradaptasi dengan permasalahan yang sedang dihadapi. Sumber yang ada dalam hubungan interpersonal seseorang berperan penting dalam kesehatan dan fungsi adaptif (Asra & Sri Vitayani, 2018). seseorangSuami siaga yaitu bentuk kesiapsiagaan suami dalam hal preventif untuk menjaga ibu hamil serta bayinya dari mulai masa kehamilan sampai persalinan. Suami siaga merupakan program yang dicanangkan untuk mengurangi kematian bayi dan ibu. Peran suami ini juga bisa memepererat keharmonisan hubungan antar pasangan. Suami memiliki peran yang berkaitan dengan perawatan kehamilan hingga persalinan istri yang merupakan hal yang penting dilaksanakan sebagai seorang suami, dimana istrinya sedang mengandung, bersalin, serta masa nifas (Estuningtyas et al., 2020).

Kesimpulan

Pada penelitian ini dapat disimpulkan tentang berbagai coping dan respon ayah dengan pengalaman kejadian abortus dan KJDR. Beberapa respon yang ditunjukkan ayah terhadap kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR yaitu penolakan (*denial*), merasa sedih, merasa kaget, fase marah, bersikap tenang, perasaan bersalah, dan fase menerima (*acceptance*). Ayah juga melakukan berbagai upaya dalam bentuk coping dengan cara mengalihkan kesedihan, memberikan dukungan kepada istri, mendekatkan diri kepada Tuhan dan menerima takdir dalam menghadapi proses kehilangan karena kejadian abortus dan KJDR.

Saran

1. Bagi institusi pelayanan Kesehatan
Rumah sakit perlu membuat suatu kebijakan mengenai manajemen perawatan yang berkaitan dengan proses berduka bagi orang tua khususnya ayah dengan pengalaman kejadian abortus dan KJDR dan perawat dapat memberikan dukungan asuhan dengan penuh pengertian akan respon kehilangan yang dialami ayah dalam proses berduka yang sangat bervariasi dan individual dengan waktu yang berbeda-beda serta perawat juga dapat memfasilitasi ayah dan keluarga dalam menggunakan sumber-sumber kekuatan baik internal atau eksternal untuk membentuk coping yang adaptif.
2. Bagi pengembangan penelitian selanjutnya
Peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis sebaiknya lebih meningkatkan pengetahuan tentang penelitian kualitatif dan kemampuan dalam wawancara mendalam karena banyak hal yang dapat dikembangkan lagi dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah mendukung atas terlaksananya proses penelitian ini Diantaranya: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, partisipan ayah dengan pengalaman kejadian abortus dan KJDR yang telah mengizinkan dan bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Referensi

- Aprilia, W. (2020). Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. *Yaa Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), 40–55. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>
- Asra, N., & Sri Vitayani, H. H. (2018). Analisis Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Kematian Dalam Rahim (Kjdr) Di Rsia St Khadijah I Makassar tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Vol 13 No 5*

- (2018): *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 553–557.
<http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/72>
- Brajakson Silokal, Patmawati, S. (2017). *Falsafah dan Teori Dalam Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Campbell-Jackson, L., Bezance, J., & Horsch, A. (2014). “A renewed sense of purpose”: Mothers’ and fathers’ experience of having a child following a recent stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0423-x>
- Cassidy, P. R. (2018). Care quality following intrauterine death in Spanish hospitals: Results from an online survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1630-z>
- Dinkes. (2020). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020*. https://dinkes.sulselprov.go.id/uploads/info/LAKIP_DINAS_KESEHATAN_TAHUN_2020-fix.pdf
- Due, C., Chiarolli, S., & Riggs, D. W. (2017). The impact of pregnancy loss on men’s health and wellbeing: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1560-9>
- Estuningtyas, A., Lestari, P., & Herbawani, C. K. (2020). Peran Serta Suami dalam Menjalani Proses Kehamilan pada Ibu Hamil: Systematic Review. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*, 121–137. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/1056>
- Fiona, D. (2021). *Tahapan Berduka yang Wajar Dialami Ketika Kehilangan Orang Tersayang*. 4 Januari. <https://www.orami.co.id/magazine/tahapan-berduka-yang-pasti-dialami-ketika-kehilangan>
- Heriansyah, R., & Dewi, S. S. S. (2019). Motivasi Suami Terhadap Istri yang Mengalami Abortus Di Rsud Kota Padangsidempuan. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 4(2), 91–97.
- Jaya, M. (2019). Kematian Janin Dalam Rahim Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar Bioetik, dan Keutamaannya dalam Tinjauan Islam. *UMI Medical Journal*, 4(1), 117–129.
- Jones, K., Robb, M., Murphy, S., & Davies, A. (2019). New understandings of fathers’ experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102531>
- Kemenkes. (2020). *PROFIL KEMATIAN NEONATAL*. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/1384>
- Mahmud, N., Ernawati, & Ratna. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Efektivitas Kunjungan ANC Pada Masa Pandemi Covid-19. *Nursing Inside Community*, 3(3), 67–73.
- Malka, S. (2019). Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dan Dukungan Suami dengan Kelancaran Persalinan di Desa Bulu Allapporence Kecamatan Bengo Kabupaten Bone. *Nursing Inside Community*, 1(3), 74–81. <https://doi.org/10.35892/nic.v1i3.215>
- Marcelina, R. N. (2021). *Kenali Abortus, Hindari Abortus, Jaga Diri*. 01 Agustus 2021. <http://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/2068-kenali-abortus-hindari-abortus-jaga-diri>
- Mardania, N., Studi, P., Kedokteran, F., Sawitri, E., & Ngo, N. F. (2019). Gambaran Faktor Risiko Intrauterine Fetal Death (Iufd). *Jurnal Medika Karya Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 2541–4615.
- McNeil, M. J., Baker, J. N., Snyder, I., Rosenberg, A. R., & Kaye, E. C. (2021). Grief and bereavement in fathers after the death of a child: A systematic review. *Pediatrics*, 147(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040386>
- Miller, E. J., Temple-Smith, M. J., & Bilardi, J. E. (2019). “There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well”: A qualitative study of male partner’s experience of miscarriage. *PLoS ONE*, 14(5), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217395>
- Natasya, S., Suharsono, Y., & Saraswati, P. (2019). Hubungan antara partner support dengan resiliensi pada wanita yang mengalami abortus spontanea. *Cognicia*, 7(3), 333–345. <https://doi.org/10.22219/cognicia.v7i3.9206>
- Nguyen, V., Temple-Smith, M., & Bilardi, J. (2019). Men’s lived experiences of perinatal loss: A review of the literature. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 59(6), 757–766. <https://doi.org/10.1111/ajo.13041>
- Obst, K. L., Due, C., Oxlad, M., & Middleton, P. (2020). Men’s grief following pregnancy loss and neonatal loss. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–17.

- Obst, K. L., Oxlad, M., Due, C., & Middleton, P. (2021). Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03514-6>
- Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2020). Respon psikologis pada perempuan pasca keguguran. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 17. <https://doi.org/10.30659/nurscope.5.2.17-25>
- Sahid, A. (2021). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) Di RSIA Ananda Makassar Tahun 2021*. 84.
- Salgado, H. de O., Andreucci, C. B., Gomes, A. C. R., & Souza, J. P. (2021). The perinatal bereavement project: development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil—a quasi-experimental before-and-after study. *Reproductive Health*, 18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>
- Syarif, D. (2018). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Janin Dalam Rahim di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 135–140. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.80>
- Takita, H., Hasegawa, J., Nakamura, M., Arakaki, T., Oba, T., Matsuoka, R., & Sekizawa, A. (2018). Causes of intrauterine fetal death are changing in recent years. *Journal of Perinatal Medicine*, 46(1), 97–101. <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0337>
- WHO. (2020). *Neonatal mortality rate*. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-\(per-1000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/neonatal-mortality-rate-(per-1000-live-births))
- Yun, I., Rosidi, D., & Kadir, A. (2020). Pengaruh Pengetahuan Dan Dukungan Suami Terhadap Pelaksanaan Bounding Attachment Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15, 2302–2531.