

PSIKODINAMIKA KEHILANGAN: STUDI TENTANG RESPON EMOSIONAL DAN PSIKOLOGI IBU PASCA KEMATIAN BAYI BARU LAHIR

THE PSYCHODYNAMICS OF LOSS: A STUDY OF MATERNAL EMOTIONAL AND PSYCHOLOGICAL RESPONSES FOLLOWING THE DEATH OF A NEWBORN

Annisa Amelia¹, Aida Ratna Wijayanti², Nur Hidayati³

1, 2, 3 Program Studi Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

*Korespondensi Penulis : driveannisa1@gmail.com

Abstrak

Kematian bayi baru lahir merupakan peristiwa traumatis yang berdampak besar terhadap kondisi emosional dan psikologis ibu, khususnya pada masa nifas. Ibu dapat mengalami kesedihan mendalam, kecemasan, bahkan depresi apabila tidak mendapatkan dukungan yang tepat. Sayangnya, aspek psikososial ini masih kurang mendapat perhatian dalam praktik kebidanan. Penelitian ini bertujuan untuk memahami respons emosional ibu yang mengalami kehilangan bayi serta mengeksplorasi efektivitas pendekatan asuhan kebidanan berkelanjutan melalui intervensi psikososial dalam mendukung pemulihan emosional dan fisik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus terhadap Ny. T, seorang ibu yang kehilangan bayinya pada masa nifas. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan pemantauan selama proses pendampingan. Hasil menunjukkan bahwa Ny. T mengalami kesedihan, tekanan psikologis, dan kecemasan yang signifikan. Pendekatan psikososial—meliputi pendampingan emosional, mendengarkan aktif tanpa menghakimi, serta pemberian ruang untuk mengekspresikan perasaan—terbukti membantu ibu dalam proses penerimaan dan adaptasi. Perubahan positif terlihat dari kembalinya aktivitas harian dan nafsu makan ibu. Asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan psikososial terbukti efektif dalam mendukung pemulihan fisik dan emosional ibu pascakehilangan.

Kata kunci : kehilangan bayi, masa nifas, intervensi psikososial, respons emosional ibu.

Abstract

The death of a newborn is a traumatic event that significantly impacts a mother's emotional and psychological well-being, particularly during the postpartum period. Mothers may experience profound sadness, anxiety, and even depression if they do not receive adequate support. Unfortunately, the psychosocial aspects of care often receive insufficient attention in midwifery practice. This study aims to understand the emotional responses of a mother who experienced the loss of her baby and to explore the effectiveness of continuous midwifery care through psychosocial interventions in supporting emotional and physical recovery. This qualitative research employed a case study design involving a mother (Mrs. T) who experienced neonatal loss during the postpartum period. Data were collected through observation, in-depth interviews, and continuous monitoring throughout the support process. Findings revealed that the mother experienced intense grief, psychological distress, and anxiety. The psychosocial care approach—including emotional support, active non-judgmental listening, and space for emotional expression—proved effective in facilitating acceptance and adaptation. Positive behavioral changes, such as resuming daily activities and improved appetite, were observed. Continuous midwifery care, combined with psychosocial support, was effective in promoting both emotional and physical recovery following infant loss.

Keywords : neonatal loss, postpartum care, psychosocial intervention, emotional recovery.

Pendahuluan

Kehilangan merupakan kondisi di mana seseorang harus berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya dimiliki, yang kemungkinan besar menjadi hilang, baik secara keseluruhan maupun sebagian. Pengalaman kehilangan ini hampir pasti dialami oleh setiap individu sepanjang hidupnya, dan berpotensi terulang kembali meskipun dalam bentuk atau situasi yang berbeda (Nurhalimah, 2016).

Ibu yang kehilangan bayinya menambah cakupan angka kematian bayi di Indonesia. Dari data kemensos 2024 Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup menunjukkan tren penurunan dari tahun ke tahun. Dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, target penurunan AKB ditetapkan dari 18,6 pada tahun 2022, menjadi 17,6 pada 2023, dan menurun lagi menjadi 16 pada tahun 2024. Namun, karena data tahunan AKB belum tersedia, capaian tahun 2023 mengacu pada data tahun 2022 berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, yaitu sebesar 16,85. Oleh karena itu, angka capaian AKB untuk tahun 2022 dan 2023 dianggap sama. Secara historis, penurunan AKB telah terjadi secara signifikan, dari 68 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1991, menjadi 34 pada 2003, dan terus turun menjadi 20,6 pada tahun 2020. Meskipun capaian ini belum memenuhi target SDGs, yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, tren penurunan yang konsisten menunjukkan bahwa target tersebut masih berpotensi untuk dicapai jika upaya terus dilakukan secara berkelanjutan (Sadikin, 2023).

Kehilangan dapat memberikan dampak psikologis yang mendalam bagi seorang ibu. Kehilangan seseorang yang dicintai dan memiliki arti penting dalam hidup, seperti bayi, merupakan salah satu bentuk kehilangan yang paling mengguncang secara emosional. Kematian tidak hanya membawa duka, tetapi juga menyebabkan perasaan kehilangan yang besar karena hilangnya keintiman, kedekatan, serta ketergantungan dalam hubungan yang telah terjalin. Oleh karena itu, kehilangan bayi sering kali menimbulkan luka emosional yang sangat mendalam dan sulit untuk disembunyikan atau diabaikan (Nurhalimah, 2016).

Proses berduka yang dialami oleh seorang ibu setelah kehilangan bayinya umumnya melalui lima tahap, yaitu *denial*, *anger*,

bargaining, *depression*, dan *acceptance*. Pada fase *denial*, sang ibu sering kali berada dalam kondisi syok dan tidak mampu menerima kenyataan bahwa bayinya telah tiada. Ia mungkin mengucapkan kalimat seperti, “Tidak mungkin bayiku meninggal,” atau “Pasti ini hanya mimpi,” sambil menangis, merasa lemas, pucat, mual, bahkan mengalami gangguan pernapasan serta jantung berdebar. Memasuki fase *anger*, ibu mulai menyadari kenyataan namun diliputi amarah, yang bisa ditujukan pada tenaga medis, anggota keluarga, atau bahkan dirinya sendiri. Ia bisa berkata, “Mengapa ini terjadi padaku?” atau menunjukkan kemarahan secara fisik seperti tangan menggepal, sulit tidur, wajah memerah, dan gelisah. Dalam fase *bargaining*, muncul harapan dan penyesalan mendalam, misalnya, “Seandainya saya lebih cepat ke rumah sakit,” atau “Kalau saja saya lebih menjaga kandungan saya.” Tahap *depression* ditandai dengan perasaan sangat sedih dan kehilangan semangat, di mana ibu mulai menarik diri, enggan berbicara, kehilangan nafsu makan, kesulitan tidur, merasa lelah, dan tidak bergairah dalam menjalani hari-hari. Akhirnya, pada fase *acceptance*, meskipun rasa kehilangan masih ada, ibu mulai berdamai dengan kenyataan. Ia mungkin berkata, “Saya harus kuat demi keluarga,” atau “Mungkin ini yang terbaik, meski berat.” Pada tahap ini, ibu mulai mencari cara untuk melanjutkan hidup sambil mengenang bayinya dengan penuh cinta (Nurhalimah, 2016).

Gejolak emosi yang dialami ibu yang merasa kehilangan menimbulkan beberapa tanda dan gejala meliputi ketidakmampuan untuk beradaptasi secara efektif, depresi yang berlangsung lama, penyangkalan berkepanjangan, serta reaksi emosional yang lambat. Selain itu, individu sering kali kesulitan menerima kembali pola kehidupan yang normal. Beberapa tanda yang dapat diamati mencakup kecenderungan untuk menarik diri dari lingkungan sosial, kegagalan dalam membentuk hubungan atau mengembangkan minat baru, serta ketidakmampuan menyusun kembali kehidupan setelah mengalami kehilangan (Nurhalimah, 2016).

Berduka juga merupakan suatu reaksi emosional terhadap kehilangan yang biasanya ditunjukkan melalui berbagai perasaan seperti kesedihan, kecemasan, gelisah, sesak napas, kesulitan tidur, dan gejala lainnya. Merupakan

reaksi yang wajar dan alami terhadap setiap bentuk kehilangan, berduka dibedakan menjadi dua jenis, yaitu *anticipatory grief* dan *dysfunctional grief*. *Anticipatory grief* adalah kondisi di mana seseorang mulai merespons kehilangan—baik yang nyata maupun yang dirasakan—sebelum kehilangan tersebut benar-benar terjadi, seperti kehilangan hubungan, benda berharga, atau kemampuan fungsional. Tipe ini masih dianggap dalam batas normal. Sebaliknya, *dysfunctional grief* adalah bentuk reaksi yang berlebihan terhadap kehilangan, baik yang bersifat nyata maupun potensial, mencakup kehilangan hubungan, objek, atau kemampuan tertentu. Bentuk ini cenderung mengarah pada pola yang tidak biasa, menyimpang, atau bahkan mengganggu fungsi kehidupan sehari-hari (Nurhalimah, 2016).

Jika *dysfunctional grief* dibiarkan berlangsung terus-menerus tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini tidak hanya berisiko menimbulkan komplikasi psikologis yang serius, tetapi juga dapat berdampak pada kesehatan fisik. Salah satu dampak yang mungkin terjadi adalah timbulnya *infark miokard akut* (serangan jantung), khususnya pada individu yang memiliki faktor risiko kardiovaskular yang lebih tinggi. Reaksi berduka yang berlarut-larut dapat memicu stres kronis, gangguan tidur, dan ketidakseimbangan hormonal yang secara tidak langsung membebani sistem kardiovaskular, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan jantung yang serius (Mughal *et al.*, 2023).

Sebagai tenaga kesehatan, bidan memiliki tanggung jawab penting dalam menangani ibu yang mengalami kehilangan bayinya, karena peristiwa ini dapat menimbulkan dampak yang mendalam secara emosional maupun dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu langkah yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi kebutuhan ibu yang belum terpenuhi setelah kehilangan, seperti ketidakmampuan dalam menjalankan aktivitas rutin yang sebelumnya mungkin dibantu oleh pasangan, seperti memasak, mengurus keuangan, atau merawat anak lainnya. Bidan juga perlu membangun komunikasi yang baik dengan keluarga untuk membahas dampak emosional yang dialami ibu dan memberikan edukasi mengenai bagaimana proses berduka dapat memengaruhi kondisi mental dan fisik. Selain itu, bidan berperan dalam membantu keluarga

menemukan strategi dukungan yang sesuai, serta membimbing mereka dalam memberikan perawatan dan dukungan yang tepat apabila ibu menunjukkan tanda-tanda *dysfunctional grief*. Penanganan ini juga mencakup pemberian informasi terkait layanan pendukung, seperti konseling, kelompok dukungan, atau sumber daya kesehatan lainnya, guna membantu proses penyembuhan ibu secara menyeluruh dan berkesinambungan (Mughal *et al.*, 2023)(Nurhalimah, 2016).

Metode

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan pada individu tertentu dalam konteks kehidupan nyata. Metode studi kasus dipilih karena kemampuannya untuk menggali kompleksitas dan dinamika individu atau peristiwa secara komprehensif, serta memberikan wawasan yang kaya mengenai konteks sosial dan budaya yang melatarbelakanginya. Subjek penelitian dipilih secara purposif dengan kriteria tertentu, yaitu ibu yang berada dalam masa nifas, mengalami kehilangan bayi baru lahir, serta bersedia menjadi partisipan dalam proses pendampingan psikososial.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, serta analisis dokumen yang relevan dengan kondisi dan riwayat subjek.

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan teknik analisis tematik, yang meliputi pengorganisasian data, identifikasi pola, serta interpretasi data dalam konteks teori yang ada. Untuk memastikan keabsahan data, dilakukan triangulasi sumber dan teknik, serta *peer debriefing*. Penelitian ini juga memperhatikan aspek etika, seperti memperoleh persetujuan informasi dari subjek penelitian (*informed consent*), menjaga kerahasiaan data, mematuhi norma-norma yang berlaku.

Hasil

Kematian bayi baru lahir merupakan salah satu pengalaman kehilangan paling menyakitkan dalam kehidupan seorang ibu. Studi ini mengangkat kasus seorang ibu bernama Ny. T, berusia 30 tahun, yang mengalami kematian bayi laki-lakinya segera setelah proses persalinan. Selama kehamilan,

Ny. T menunjukkan kepatuhan yang baik terhadap pemantauan kesehatan, dengan enam kali kunjungan antenatal care (ANC) yang terbagi merata dalam tiga trimester, ditambah dua kali pemeriksaan ke dokter. Riwayat pernikahan pada usia 16 tahun menempatkan Ny. T dalam kategori risiko kehamilan 4T (terlalu muda), namun selama kehamilan tidak ditemukan gangguan pada aspek nutrisi, kebersihan pribadi, istirahat, maupun hubungan seksual. Gaya hidup keluarga juga bersifat protektif, tanpa kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, maupun penggunaan zat berbahaya. Penilaian psikososial menunjukkan stabilitas emosi dan dukungan lingkungan yang baik, tanpa adanya penyimpangan spiritual maupun psikologis.

Komplikasi terjadi pada usia kehamilan 37 minggu, saat Ny. T mengalami ketuban pecah dini (KPD) pada 14 Juli 2024 sekitar pukul 04.10 WIB. Ketuban pecah tanpa disertai kontraksi kuat, dan pemeriksaan menunjukkan pembukaan serviks masih 2 cm serta portio masih tebal. Pemantauan dilakukan beberapa kali dalam rentang waktu 12 jam, namun tidak terjadi kemajuan pembukaan serviks. Berdasarkan kondisi ini, Ny. T dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Proses persalinan berlangsung secara spontan pada tanggal 16 Juli 2024 pukul 20.00 WIB, namun bayi laki-laki yang dilahirkan tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan: tubuh bayi berwarna biru, tidak menangis, dan skor APGAR sangat rendah. Meskipun dilakukan upaya resusitasi, bayi dinyatakan meninggal dunia 30 menit setelah dilahirkan. Kasus ini mencerminkan dampak dari komplikasi obstetri seperti KPD yang tidak tertangani secara optimal, serta pentingnya penanganan tepat waktu untuk mencegah morbiditas dan mortalitas neonatal.

Kematian bayi baru lahir tersebut membawa dampak emosional dan psikologis yang signifikan bagi Ny. T. Meskipun secara lahiriah ia tampak tenang selama pemantauan masa nifas, ekspresi non-verbal seperti diam berkepanjangan dan penghindaran pembicaraan tentang bayinya menunjukkan adanya proses duka yang berlangsung dalam dirinya. Hal ini sejalan dengan teori psikodinamika kehilangan, di mana individu yang mengalami duka dapat melalui fase-fase seperti penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan akhirnya penerimaan. Dukungan emosional dari pasangan dan

keluarga, serta latar belakang psikososial yang stabil, berperan penting dalam membantu Ny. T melewati masa sulit tersebut tanpa menunjukkan gejala gangguan mental berat.

Selama masa nifas, kondisi fisik Ny. T menunjukkan pemulihan yang baik. Tiga kali kunjungan nifas dilakukan secara teratur dan menunjukkan perkembangan fisiologis yang normal. Pada kunjungan pertama tanggal 17 Juli 2024, terjadi perdarahan postpartum sebanyak ± 250 cc, dengan uterus menunjukkan kontraksi yang baik dan lochia rubra yang sesuai dengan tahap awal penyembuhan. Kunjungan kedua pada 27 Juli 2024 menunjukkan lochia telah berubah menjadi serosa, dengan involusi uterus yang tetap baik dan produksi ASI masih berlangsung. Pada kunjungan ketiga, tanggal 26 Agustus 2024, lochia telah berubah menjadi lochia alba dan kontraksi uterus tetap adekuat, menandakan pemulihan yang lengkap dari sisi obstetri.

Meskipun pemulihan fisik berjalan lancar, penting untuk mencermati bahwa pemulihan emosional dan psikologis pascakehilangan tidak selalu sejalan dengan pemulihan fisik. Kasus Ny. T menegaskan perlunya pendekatan yang menyeluruh terhadap ibu yang mengalami kehilangan bayi, termasuk dukungan psikologis profesional. Dalam konteks pelayanan kebidanan, perlu diintegrasikan layanan konseling serta pelatihan bagi tenaga kesehatan dalam menghadapi dan menangani kasus duka perinatal. Respons emosional ibu pascakehilangan seperti ini merupakan proses alami yang memerlukan ruang untuk diekspresikan dan didampingi secara profesional agar tidak berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih dalam.

Kematian bayi memberikan dampak emosional mendalam bagi ibu. Pada pemantauan awal masa nifas, Ny. T menunjukkan perasaan sedih yang nyata. Ia menyampaikan, **“Saya sedih dan merasa terpukul setelah mengetahui bahwa bayi saya meninggal dunia”**. Pernyataan tersebut merepresentasikan kesedihan mendalam dan keterkejutan emosional yang dialami oleh ibu setelah kehilangan mendadak, yang dapat memicu proses duka kompleks. Reaksi ini sesuai dengan tahapan berduka yang meliputi penolakan, kemarahan, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan.

Untuk mendukung proses pemulihan emosional Ny. T, dilakukan pendekatan asuhan

psikososial secara berkesinambungan. Pendekatan ini mencakup pendampingan empatik, mendengarkan secara aktif dan penuh perhatian tanpa menghakimi, serta memberikan ruang aman bagi ibu untuk mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Dukungan emosional dari pasangan dan keluarga, serta latar belakang psikososial yang stabil, menjadi faktor protektif penting dalam mencegah gangguan psikologis berat.

Selama masa nifas, perawatan berkelanjutan dilakukan melalui kunjungan rutin untuk memastikan tidak hanya pemulihan fisik tetapi juga pemulihan emosional. Pendekatan yang komprehensif ini sangat penting dalam menjaga kesejahteraan mental ibu dan mencegah perkembangan trauma jangka panjang.

Kelahiran bayi merupakan momen yang sangat membahagiakan bagi seorang ibu, namun juga bisa menjadi pengalaman yang berat, penuh tantangan, dan menimbulkan rasa cemas. Beberapa ibu setelah melahirkan dapat mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, kondisi ini dikenal sebagai baby blues. Pada umumnya, sebagian besar ibu akan segera pulih dan stabil secara emosional, tetapi sekitar 13% di antaranya dapat mengalami depresi pascapersalinan. Ibu yang melahirkan untuk pertama kalinya (primipara) memiliki risiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara atau grandemultipara). Baby blues biasanya dipicu oleh ketidaksiapan menyambut kelahiran bayi atau munculnya kesadaran akan bertambahnya tanggung jawab sebagai seorang ibu. Dukungan psikososial yang dilakukan dengan empati, mendengarkan, dan memberikan perhatian penuh adalah langkah krusial untuk membantu ibu yang sedang berduka dan menghadapi tantangan emosional berat. Ini bukan hanya tentang mendukung pemulihan fisik, tetapi juga sangat berperan dalam memastikan pemulihan mental dan emosional ibu setelah kehilangan.

Setelah menjalani serangkaian perawatan dan dukungan psikososial yang intensif, Ny. T menunjukkan kemajuan signifikan dalam pemulihan emosional dan fisiknya. Melalui pendekatan yang melibatkan pendampingan penuh perhatian dan pemberian ruang bagi Ny. T untuk mengekspresikan perasaannya tanpa penilaian, Ny. T berhasil melewati masa berduka dan mulai menerima kenyataan

kehilangan bayinya. Dukungan keluarga, terutama suami, berperan penting dalam proses ini, menciptakan lingkungan yang mendukung pemulihan psikologis Ny. T.

Selama masa nifas, Ny. T menerima perawatan berkelanjutan melalui kunjungan rutin, yang tidak hanya memantau kondisi fisik seperti involusi rahim dan perdarahan pascapersalinan, tetapi juga kondisi emosionalnya. Pemeriksaan kesehatan mental dilakukan untuk memastikan tidak adanya tanda-tanda depresi pascapersalinan atau gangguan emosional lainnya. Dengan dukungan yang tepat, Ny. T mampu kembali menjalani aktivitas sehari-hari seperti biasa, menunjukkan pemulihan yang baik baik secara fisik maupun emosional. Kondisi ini menunjukkan bahwa dengan pendekatan asuhan yang holistik dan dukungan yang memadai, Ny. T dapat melewati masa sulit dan kembali menjalani kehidupan dengan normal.

Selama masa pemantauan pasca-kehilangan bayi, Ny. T melaporkan beberapa keluhan terkait produksi ASI yang masih keluar, meskipun bayi telah meninggal. Keluhan tersebut meliputi payudara yang terasa penuh dan nyeri, serta pembengkakan akibat produksi ASI yang terus berlanjut. Selain itu, Ny. T juga mengalami keluarnya ASI secara spontan meskipun tidak ada bayi yang menyusui, yang menyebabkan perasaan cemas dan tertekan terkait dengan proses menyapih dan menghentikan produksi ASI. Untuk mengatasi keluhan ini, dilakukan pendekatan perawatan yang meliputi menghindari stimulasi pada puting susu, termasuk menghindari perah ASI secara berlebihan, untuk mengurangi rangsangan yang dapat meningkatkan produksi ASI. Selain itu, dilakukan kompres payudara dengan daun kol dingin untuk membantu meredakan pembengkakan dan nyeri. Jika diperlukan, dokter dapat meresepkan obat penghenti produksi ASI yang sesuai dengan kondisi Ny. T. Penggunaan kompres dingin, seperti handuk dingin atau kantong es, juga dapat membantu mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan pada payudara. Selain itu, Ny. T dianjurkan untuk mengonsumsi teh herbal, seperti teh daun sage atau teh melati, yang dapat membantu menurunkan kadar hormon prolaktin dan menghentikan produksi ASI. Dengan pendekatan perawatan yang tepat dan dukungan psikososial yang berkelanjutan.

Hasil analisis kualitatif berdasarkan wawancara mendalam dan observasi terhadap Ny. T selama masa nifas menunjukkan adanya lima tema utama yang merepresentasikan dinamika emosional dan psikologis pasca kehilangan bayi baru lahir. Tema pertama yang muncul adalah **perasaan kehilangan yang mendalam**. Ny. T mengungkapkan secara verbal rasa duka yang sangat kuat, sebagaimana ia katakan, *“Saya sedih dan merasa terpukul setelah mengetahui bahwa bayi saya meninggal dunia.”* Pernyataan ini mencerminkan tahapan awal proses berduka yang ditandai oleh syok dan kesedihan yang akut.

Tema kedua adalah **proses penerimaan kehilangan**, yang mulai tampak seiring berjalannya waktu. Setelah melalui fase penolakan dan keterkejutan emosional, Ny. T mulai menunjukkan sikap menerima keadaan dan berhenti menyalahkan diri sendiri ataupun situasi medis yang dialaminya. Hal ini menunjukkan transisi dari fase awal duka menuju fase penerimaan yang lebih matang secara psikologis.

Tema ketiga adalah **penundaan keinginan untuk memiliki anak kembali**. Saat ditanya mengenai rencana kehamilan berikutnya, Ny. T menyatakan bahwa saat ini ia belum siap secara mental dan emosional untuk hamil kembali. Sikap ini merupakan bentuk perlindungan diri dan mekanisme koping dalam merespons trauma kehilangan, serta menunjukkan bahwa proses pemulihan emosional masih berlangsung.

Tema keempat yang muncul adalah **peran penting dukungan sosial**, terutama dari suami dan keluarga terdekat. Ny. T merasa tidak sendiri dalam menghadapi peristiwa kehilangan ini. Dukungan emosional yang ia terima memberinya kekuatan untuk perlahan-lahan bangkit dan menghadapi kenyataan. Kehadiran suami yang selalu mendampingi dan keluarga yang suportif terbukti menjadi faktor protektif yang mempercepat proses pemulihan emosional.

Terakhir, tema kelima adalah **kebutuhan akan ruang untuk mengekspresikan emosi**, yang difasilitasi melalui pendekatan psikososial oleh tenaga kesehatan. Pendampingan yang dilakukan dengan empati, tanpa menghakimi, serta mendengarkan secara aktif memungkinkan Ny. T mengungkapkan emosinya secara terbuka. Pendekatan ini terbukti efektif dalam membantu ibu

menyalurkan perasaan dan mengurangi beban psikologis yang terpendam.

Kelima tema ini secara keseluruhan menggambarkan kompleksitas respons emosional ibu pasca kehilangan bayi baru lahir. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan psikologis yang terintegrasi dalam pelayanan kebidanan, khususnya dalam situasi kehilangan perinatal, agar proses pemulihan ibu tidak hanya berjalan secara fisik, tetapi juga emosional dan psikososial.

Pembahasan

Hasil kunjungan antenatal care (ANC) pada usia kehamilan 37 minggu menunjukkan bahwa Ny. T memiliki tingkat kepatuhan yang baik terhadap pemantauan kehamilan. Hal ini tercermin dari jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan yang telah dilakukan secara rutin sebanyak enam kali, dengan distribusi dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Selain itu, Ny. T juga telah melakukan kunjungan ke dokter sebanyak dua kali, masing-masing pada trimester pertama dan ketiga. Pola kunjungan ini sesuai dengan standar yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga, serta minimal satu kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Keteraturan dan kepatuhan terhadap jadwal ANC tersebut merupakan indikator penting dalam upaya deteksi dini terhadap risiko komplikasi serta perencanaan persalinan yang aman dan optimal bagi ibu dan janin (Sadikin, 2023).

Kehamilan pada usia remaja diketahui berkontribusi terhadap peningkatan risiko gangguan kesehatan secara medis maupun sosial bagi ibu dan bayi secara global. Dibandingkan dengan ibu hamil usia dewasa, remaja lebih rentan mengalami berbagai komplikasi perinatal serius, seperti kelahiran prematur, kematian neonatal, bayi lahir mati, serta berat badan lahir rendah. Remaja di bawah usia 20 tahun juga cenderung lebih berisiko mengalami hambatan dalam proses persalinan, seperti persalinan macet, yang jika tidak segera ditangani melalui tindakan operatif dapat menimbulkan dampak serius seperti fistula obstetrik akibat robekan pada

jalan lahir. Dalam kasus ini, meskipun Ny. T tergolong dalam kategori risiko 4T karena menikah pada usia 16 tahun, tidak ditemukan adanya komplikasi mayor selama masa kehamilan hingga persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa risiko biologis yang menyertai usia muda tidak selalu menghasilkan komplikasi apabila terdapat faktor protektif yang memadai. Gaya hidup sehat, dukungan sosial yang kuat, serta status gizi yang baik diduga menjadi faktor penunjang yang berperan dalam menjaga kestabilan kondisi kehamilan Ny. T. Dengan demikian, meskipun secara umum kehamilan pada usia terlalu muda dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklamsia, kelahiran prematur, dan gangguan neonatal, intervensi tepat dan dukungan lingkungan yang positif dapat meminimalkan kemungkinan munculnya komplikasi (Chakole *et al.*, 2022).

Lambatnya kemajuan persalinan yang dialami oleh Ny. T menjadi indikator penting perlunya rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap, dan keputusan untuk merujuk ke Rumah Sakit Swasta di kabupaten Ponorogo merupakan langkah yang tepat guna mengurangi risiko komplikasi lanjutan. Namun, meskipun telah dilakukan intervensi medis, persalinan berakhir dengan kematian neonatal akibat asfiksia berat, yang ditandai dengan APGAR skor sangat rendah, tubuh bayi yang berwarna biru, dan tidak adanya tangisan saat lahir. Bayi laki-laki tersebut lahir dengan berat 2730 gram dan panjang 48 cm—yang tergolong normal—tetapi tidak cukup untuk melindunginya dari dampak serius akibat *asfiksia neonatorum*. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan medis yang ditandai dengan *hipoksemia*, *hiperkarbia*, dan *asidosis*, yang dapat berujung pada kegagalan organ multipel jika tidak ditangani dengan segera dan tepat. Asfiksia sendiri tercatat sebagai penyebab kematian neonatal tertinggi ketiga di Indonesia, sehingga pencegahan melalui pemantauan ketat selama kehamilan dan persalinan menjadi sangat krusial. Literatur menyebutkan bahwa ketuban pecah dini (KPD), terutama jika disertai dengan partus lama dan keterlambatan intervensi obstetri, merupakan faktor risiko utama terjadinya asfiksia. Dalam kasus Ny. T, stagnasi pembukaan serviks selama pemantauan yang berkepanjangan mengindikasikan kemungkinan disfungsi persalinan yang tidak direpson secara aktif melalui tindakan seperti

augmentasi atau tindakan operatif, yang mungkin dapat mengubah hasil akhir. Oleh karena itu, penting bagi fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk mampu melakukan identifikasi dini dan intervensi awal terhadap komplikasi obstetri, serta memastikan sistem rujukan berjalan secara efisien, guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas neonatal yang dapat dicegah melalui respons klinis yang cepat dan tepat (Lydia Lestari, 2024).

Pemantauan selama masa nifas merupakan aspek penting dalam memastikan pemulihan ibu pascapersalinan berlangsung secara fisiologis dan tanpa komplikasi. Dalam kasus Ny. T, pemantauan dilakukan secara rutin melalui tiga kali kunjungan yang menunjukkan keteraturan dan kepatuhan terhadap layanan kesehatan. Pada kunjungan pertama, yang dilakukan pada tanggal 17 Juli 2024, ditemukan perdarahan pascapersalinan sebesar ± 250 cc yang masih dalam batas fisiologis. Lochea yang keluar berupa lochia rubra, kontraksi uterus baik, dan tinggi fundus uteri (TFU) teraba dua jari di bawah pusat, menandakan proses involusi uterus berjalan normal. Kunjungan kedua, pada 27 Juli 2024, memperlihatkan perkembangan positif. Lochea berubah menjadi lochia serosa, uterus masih berkontraksi dengan baik, dan ASI masih keluar, menandakan fungsi hormonal pascapersalinan masih berjalan optimal serta tidak ditemukan tanda komplikasi. Pada kunjungan ketiga, tanggal 26 Agustus 2024, kondisi uterus tetap menunjukkan kontraksi yang adekuat, lochia telah berubah menjadi lochia alba yang merupakan fase akhir dari pengeluaran sisa jaringan, serta ASI sudah berhenti total. Hal ini mengindikasikan bahwa masa nifas telah memasuki tahap akhir pemulihan. Secara keseluruhan, proses pemulihan pascapersalinan pada Ny. T berlangsung normal tanpa komplikasi signifikan. Ini menegaskan pentingnya kunjungan nifas sebagai bagian dari pelayanan kebidanan berkesinambungan untuk menjamin kesehatan ibu pascapersalinan dan sebagai sarana pemantauan serta edukasi yang tepat waktu.

Hasil pemantauan terhadap Ny. T menunjukkan bahwa kehilangan bayi memberikan dampak emosional yang sangat mendalam. Kehilangan perinatal terbukti berdampak negatif jangka panjang terhadap kesehatan psikososial ibu, termasuk dalam

kehamilan berikutnya (Mainali *et al.*, 2023). Dalam revisi terbaru *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth (MCPC)*, disebutkan bahwa “untuk mencapai hasil yang optimal, memberikan dukungan emosional dan psikologis sama pentingnya dengan memberikan perawatan medis.” Hal ini memperkuat urgensi pentingnya pendekatan psikososial dalam penanganan kasus kehilangan bayi baru lahir, khususnya dalam memberikan dukungan kepada ibu dan keluarganya pada situasi kritis dan traumatis seperti kematian perinatal (WHO, 2022). Ny. T mengalami kesedihan yang intens, kecemasan, dan tekanan psikologis pasca persalinan. Temuan ini menjawab pertanyaan utama penelitian, yaitu bagaimana dampak psikologis kehilangan bayi terhadap ibu dalam masa nifas dan bagaimana pendekatan asuhan psikososial dapat membantu proses pemulihan. Hal ini sejalan dengan fakta bahwa perempuan yang sedang hamil maupun dalam masa nifas memiliki kerentanan tinggi terhadap gangguan kesehatan mental, khususnya apabila mereka menghadapi pengabaian dari keluarga atau kurangnya dukungan emosional dari pasangan selama kehamilan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk melakukan penilaian menyeluruh terhadap kondisi psikososial ibu selama kunjungan antenatal. Sayangnya, upaya deteksi dini masih menghadapi tantangan seperti rendahnya kesadaran masyarakat, pelaksanaan skrining yang belum optimal, serta keterbatasan akses terhadap tenaga profesional yang memiliki kompetensi dalam bidang kesehatan jiwa perinatal (Rospia *et al.*, 2023). Hingga 20% wanita mengalami masalah kesehatan mental selama kehamilan atau dalam satu tahun setelah melahirkan, dan *Perinatal Mental Health* merupakan panduan praktis pertama di Inggris yang secara khusus ditujukan bagi para bidan yang merawat mereka (Anderson, 2021). Kehilangan perinatal merupakan peristiwa yang sangat menyakitkan bagi orang tua dan sering kali merupakan bentuk duka yang tidak diakui secara sosial. Menurut (Alvarez-Calle and Chaves, 2023), respons berduka tidak hanya menimbulkan dampak negatif, tetapi juga dapat memunculkan respons pertumbuhan pascatrauma (*posttraumatic growth*)—yakni kemampuan individu untuk mengalami perkembangan positif secara psikologis setelah menghadapi krisis. Hal ini terlihat pada Ny. T, yang setelah melewati fase kesedihan

mendalam, mulai menunjukkan proses penerimaan, refleksi makna atas kehilangan, dan kemampuan untuk melanjutkan kehidupan meskipun duka belum sepenuhnya hilang.

Kehilangan bayi merupakan pengalaman traumatis yang dapat memicu berbagai respon emosional, termasuk perasaan duka yang mendalam, rasa bersalah, kehilangan harapan, bahkan risiko depresi pascapersalinan. Depresi pascapersalinan adalah gangguan suasana hati yang serius dan dapat membahayakan ibu setelah melahirkan. Depresi ini tiga kali lebih umum terjadi pada periode pascapersalinan dibandingkan dengan masa lainnya dalam kehidupan seorang perempuan (Sinulingga, Yanis and Anggraini, 2022). Dalam kasus Ny. T, ditemukan adanya gejala-gejala tersebut di awal masa nifas. Gejala depresi dan stres pascatrauma yang dialami ibu pada masa awal setelah melahirkan dapat berdampak serius, seperti terganggunya kualitas pengasuhan, melemahnya hubungan emosional antara ibu dan bayi, serta hambatan dalam perkembangan bayi (Garfield *et al.*, 2024). Namun, dengan intervensi asuhan psikososial yang intensif, seperti pendampingan emosional, mendengarkan aktif tanpa menghakimi, dan penciptaan ruang aman untuk ekspresi perasaan, Ny. T mampu menunjukkan proses penerimaan secara bertahap. Dukungan emosional yang empatik, berperan penting dalam membantu ibu melewati masa berkabung akibat kehilangan bayi. Dalam konteks budaya Indonesia, dukungan keluarga dan suami yang turut aktif mendampingi ibu juga terbukti mempercepat proses pemulihan emosional. Peran dukungan sosial, baik dari keluarga maupun lingkungan masyarakat, sangat berpengaruh dalam membantu pemenuhan kebutuhan psikososial individu. Pelayanan kebidanan ideal perlu mengintegrasikan pendekatan yang berpusat pada ibu dan keluarga, dengan mempertimbangkan kebutuhan psikologis ibu dan keluarganya selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan, di mana ibu menjadi fokus utama dalam proses persalinan untuk meningkatkan kepuasan serta hasil klinis, sementara pelibatan anggota keluarga, khususnya ayah, terbukti mendukung pemulihan emosional ibu pascakehilangan, sehingga pendekatan family-centred care menjadi standar dalam upaya meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh (Liddell, 2015). Pendekatan psikososial sendiri

merupakan bentuk intervensi yang bertujuan untuk memulihkan kemampuan individu dalam beradaptasi, sehingga dapat kembali menjalankan peran dan fungsi sosialnya secara normal dalam kehidupan sehari-hari (Rosya, 2019).

Pada Ny. T, meskipun tidak berkembang menjadi depresi berat, gejala seperti kesedihan berkepanjangan dan kecemasan hadir di fase awal masa nifas. Salah satu keluhan utama yang dilaporkan oleh Ny. T selama masa pemantauan adalah produksi ASI yang tetap berlangsung meskipun bayinya telah meninggal. Kondisi ini menimbulkan ketidaknyamanan fisik, seperti payudara bengkak dan nyeri, serta tekanan psikologis akibat tidak adanya aktivitas menyusui. Intervensi yang dilakukan, yaitu dengan menghindari stimulasi pada payudara, pemberian kompres kol dingin, hingga penggunaan teh herbal (seperti teh sage dan melati), merupakan pendekatan non-farmakologis yang umum digunakan dan telah dibuktikan efektif. Hal ini selaras dengan hasil penelitian (Anggriani, 2025) Kompres daun kubis/kol dapat meredakan nyeri karena dingin yang dihasilkan dapat mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri, menghambat proses inflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi nyeri. Selain pendekatan fisik, metode psikologis seperti *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) juga perlu dipertimbangkan dalam mendukung pemulihan emosional ibu pasca kehilangan bayi. MBSR merupakan intervensi yang efektif dalam mengurangi stres, kecemasan, dan kecenderungan depresi pascapersalinan dengan meningkatkan kesadaran penuh terhadap kondisi diri secara non-reaktif dan tanpa penilaian. Pendekatan ini terbukti dapat membantu ibu dalam menghadapi gejala emosi secara lebih tenang dan adaptif, terutama pada masa postpartum yang rentan secara psikologis (Gangka *et al.*, 2024).

Selain MBSR, pendekatan berbasis teknologi seperti telehealth juga terbukti bermanfaat. Intervensi telehealth selama kehamilan meningkatkan kesejahteraan psikososial dengan mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan dukungan sosial, serta meningkatkan kepuasan pasien dibandingkan dengan metode perawatan prenatal konvensional. Pendekatan ini sangat potensial untuk menjangkau ibu yang

mengalami keterbatasan geografis atau sosial dalam mengakses layanan psikososial secara langsung (Fitriana, 2025).

Temuan penelitian ini menguatkan pentingnya pendekatan holistik dalam perawatan ibu pasca kehilangan bayi, tidak hanya dari aspek fisik namun juga emosional dan psikososial. Hal ini sejalan dengan prinsip *Continuity of Care (COC)* yang menekankan kesinambungan layanan kebidanan dari kehamilan hingga pasca persalinan sebagai upaya pencegahan komplikasi dan peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi (Alwan, Ratnasari and Suharti, 2018).

Ny. T secara bertahap menunjukkan penerimaan terhadap kehilangan yang dialaminya, bahkan telah kembali melakukan aktivitas seperti biasa, meskipun belum memiliki keinginan untuk memiliki anak lagi. Hal ini mencerminkan kemajuan dalam proses berduka (*grieving process*), di mana individu mampu melanjutkan hidup meskipun duka belum sepenuhnya hilang (Alvarez-Calle and Chaves, 2023).

Proses pemulihan Ny. T menunjukkan bahwa asuhan psikososial yang dilakukan secara konsisten dapat menghasilkan perubahan positif yang signifikan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas pendekatan psikososial terhadap ibu yang mengalami kehilangan bayi dalam masa nifas, serta meninjau respons fisik dan emosional yang terjadi selama proses tersebut.

Temuan pada Ny. T menunjukkan bahwa pendekatan psikososial terbukti efektif dalam mendukung pemulihan emosional, mencegah depresi berat, serta mengatasi keluhan fisiologis pasca melahirkan. Keselarasan antara tujuan penelitian dengan hasil yang diperoleh mengindikasikan bahwa pendekatan ini dapat direkomendasikan sebagai bagian dari standar asuhan kebidanan pada kasus serupa. Hal ini juga sejalan dengan hasil meta-analisis (Shaohua and Shorey, 2021) yang menunjukkan bahwa intervensi psikososial secara signifikan menurunkan tingkat depresi, kecemasan, dan perasaan duka mendalam pada orang tua pascakehilangan perinatal. Perawatan dan layanan perlu dikoordinasikan

dengan baik oleh tim interprofesional yang terampil dalam bekerja secara kolaboratif, agar intervensi yang diberikan lebih efektif dan menyeluruh dalam mendukung pemulihan ibu (Keedle *et al.*, 2023).

Kesimpulan

Pendekatan asuhan psikososial memainkan peran penting dalam mendampingi ibu yang mengalami kehilangan bayi baru lahir. Dalam konteks studi ini, intervensi psikososial yang diberikan kepada Ny. T terbukti mampu mendukung proses pemulihan emosional secara bermakna. Intervensi tersebut mencakup pendampingan emosional, teknik mendengarkan aktif tanpa menghakimi, serta pemberian ruang ekspresi emosional yang aman bagi ibu. Melalui pendekatan ini, Ny. T secara bertahap menunjukkan kemampuan untuk menerima kenyataan kehilangan dan mulai beradaptasi dengan situasi traumatis yang dialaminya. Temuan ini mengonfirmasi bahwa dukungan psikologis yang bersifat empatik sangat esensial dalam memahami dinamika respons emosional seorang ibu pascakehilangan.

Selain aspek emosional, pemantauan terhadap kondisi fisik selama masa nifas tetap dilakukan secara intensif, seperti observasi terhadap involusi uterus, perdarahan, serta keluhan payudara akibat produksi ASI pascakematian bayi. Pada kasus Ny. T, pendekatan non-farmakologis seperti kompres dingin, konsumsi teh herbal, dan edukasi terkait pengurangan stimulasi payudara digunakan secara efektif untuk menangani ketidaknyamanan yang muncul. Namun demikian, penanganan fisik ini hanya menjadi satu bagian dari pemulihan yang utuh. Studi ini justru menekankan bahwa pemulihan emosional memiliki peran yang sama pentingnya, bahkan menentukan keberlangsungan kesejahteraan psikologis ibu ke depannya.

Dukungan sosial, khususnya dari suami dan keluarga dekat, juga teridentifikasi sebagai faktor protektif utama dalam proses psikodinamika kehilangan. Ny. T merasa didampingi dan tidak menjalani masa berdukanya sendiri, yang memperkuat daya tahan mentalnya. Dalam hal ini, keluarga tidak hanya berfungsi sebagai pendamping secara fisik, tetapi juga sebagai sumber emosional yang mendukung proses pemulihan secara psikologis.

Dengan demikian, temuan studi ini menegaskan bahwa proses psikodinamika kehilangan tidak dapat dipisahkan dari konteks dukungan psikososial yang menyeluruh. Penanganan kasus kehilangan bayi baru lahir

membutuhkan pendekatan holistik yang mencakup aspek medis, psikologis, dan sosial secara bersamaan. Oleh karena itu, penerapan asuhan psikososial secara intensif dan berkelanjutan menjadi komponen kunci dalam pelayanan kebidanan, khususnya dalam mendampingi ibu yang mengalami duka perinatal. Pendekatan ini memungkinkan tenaga kesehatan tidak hanya merespons keluhan fisik, tetapi juga memahami, menguatkan, dan memulihkan kondisi emosional ibu secara utuh.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada para dosen Universitas Muhammadiyah Ponorogo atas bimbingan dan arahnya selama proses penelitian ini, kepada kedua orang tua atas doa dan dukungan yang tiada henti, serta kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan dan penyelesaian penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Alvarez-Calle, M., & Chaves, C. (2023). Posttraumatic growth after perinatal loss: A systematic review. *Midwifery*, 121, 103651.
- Alwan, L. I., Ratnasari, R., & Suharti, S. (2018). Asuhan kebidanan continuity of care pada Ny. M masa hamil sampai dengan keluarga berencana di BPM Muryati SST.Keb Sukorejo Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 2(2), 104.
- Anderson, G. (2021). *Midwifery essentials: Perinatal mental health* (E-book). London: Elsevier.
- Anggriani, D. (2025). Penerapan teknik kompres daun kubis dalam mengurangi nyeri dan pembengkakan payudara pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Limboto. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(1).
- Chakole, S., Yadav, R., & Kothari, R. (2022). Unwanted teenage pregnancy and its complications: A narrative review. *Cureus*, 14(12), e32662.
- Fitriana, F. (2025). The impact of telehealth on psychosocial well-being and patient satisfaction during pregnancy: A literature review. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Gangka, I., Lestari, D. P., & Hamidah, S. (2024). Pengaruh intervensi mindfulness-based stress reduction (MBSR) terhadap

- kecenderungan baby blues pada ibu postpartum. *Procedia: Studi Kasus dan Intervensi Psikologi*, 12(1), 14–21.
- Garfield, L., Anderson, A., Morgan, S., & Brown, K. (2024). Protocol for a pilot study assessing a virtual mindfulness intervention for postpartum African American women. *Brain, Behavior, and Immunity - Integrative*, 100060.
- Keedle, H., Schmied, V., Dahlen, H. G., & Miller, Y. D. (2023). Psychosocial interprofessional perinatal education. *Women and Birth*, 36(4), e379–e387.
- World Health Organization. (2015). *Essential antenatal, perinatal and postpartum care: Training modules*. Geneva: WHO Press.
- Lestari, L. D. (2024). Asfiksia neonatorum. *Scientific Journal*, 3(1), 8–15.
- Mainali, A., Nielsen, S. M., Kristensen, J. H., & Laursen, T. M. (2023). Anxiety and depression in pregnant women who have experienced a previous perinatal loss. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–32.
- Mughal, S., Azad, N., & Younas, A. (2023). Reaksi kesedihan dan gangguan kesedihan berkepanjangan. *Jurnal Psikiatri Klinis*, 11(2), 1–7.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan jiwa*. Jakarta: Mitra Cendekia.
- Rospia, E. D., Sari, M., & Pratama, F. (2023). Qualitative study of perinatal mental health services. *Embrio*, 15(2), 216–227.
- Rosya, E. (2019). Pengantar psikososial dalam keperawatan. Dalam *Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan (Modul NSA 315*, hlm. 1–19). Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan kinerja tahun 2023*. Jakarta: Kemenkes.
- Shaohua, L., & Shorey, S. (2021). Psychosocial interventions on psychological outcomes of parents with perinatal loss. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103871.
- Sinulingga, N. R., Yanis, A., & Anggraini, F. T. (2022). The proportion of postpartum depression and its association with mode of delivery and parity. *Science Midwifery*, 10(6), 2721–9453.
- World Health Organization. (2022). *Managing complications in pregnancy and childbirth (MCPC): A guide for midwives and doctors – Background and purpose*. Geneva: WHO Press.
-