

Scoping Review Tentang Pengalaman Kehamilan Pasca Kematian Perinatal

Asri Fitri Yati¹, Ummi Khairussyifa², Dian Ika Pratiwi³, Hearty Efifania Ose Payon⁴, Arum Seftiani Lestari⁵, Yolanda Montessori⁶

^{1,2,3,4,5,6}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang, Indonesia

Email: asriflyati@yahoo.com¹, ummykhairussyifa@gmail.com², dianikapratiwi90@gmail.com³, efifany46@gmail.com⁴, arumseftiani72@gmail.com⁵, montessoriyolanda@gmail.com⁶

ABSTRAK

Kematian perinatal yaitu berakhirnya kehamilan setelah 28 minggu usia kehamilan dan kematian dalam 7 hari pertama kehidupan. Sekitar 86% ibu akan hamil lagi setelah kematian perinatal dalam kurun waktu 18 bulan. Tujuan *scoping review* ini adalah mengulas *evidence* terkait pengalaman kehamilan pasca kematian perinatal. Metode *scoping review* ini menggunakan *framework* Arksey & O'Malley yaitu mengidentifikasi pertanyaan *scoping review* dengan *framework* PEOS; mengidentifikasi artikel relevan dengan *database pubmed*, *wiley online library*, *science direct*, *EBSCO*, mencari *grey literature* dengan *google scholar*; seleksi artikel dengan PRISMA flowchart; melakukan *data charting*; menyusun, meringkas, melaporkan hasil. Tujuh artikel terseleksi dengan *grade A* dan dari negara maju, 6 artikel dengan metode kualitatif dan 1 artikel dengan metode kuantitatif. 4 tema muncul yaitu dampak psikososial yang dialami ibu hamil pasca kematian perinatal, sikap ibu dalam menyikapi kehamilan pasca kematian perinatal, sistem dukungan dan strategi dalam mengatasi tekanan. Pengalaman ibu selama kehamilan dipengaruhi oleh kematian perinatal sebelumnya seperti peningkatan emosi karena khawatir akan terjadinya kematian perinatal berulang. Rasa terisolasi menambah beban sehingga ibu membutuhkan dukungan. Berbagai strategi dilakukan ibu untuk meminimalisir tekanan psikologis.

Kata Kunci: Pengalaman, Kehamilan, Pasca Kematian Perinatal.

ABSTRACT

Perinatal death is the end of pregnancy after 28 weeks of gestation and death within the first 7 days of life. About 86% of mothers will become pregnant again after perinatal death within 18 months. The aim of this scoping review is to review evidence regarding the experience of pregnancy after perinatal death. This scoping review method uses the Arksey & O'Malley framework, namely identifying scoping review questions using the PEOS framework; identifying relevant articles using the Pubmed database, Wiley online library, Science Direct, EBSCO, searching for gray literature with Google Scholar; article selection with PRISMA flowchart; perform data charting; compiling, summarizing, reporting results. Seven articles were selected with grade A and from developed countries, 6 articles with qualitative methods and 1 article with quantitative methods. 4 themes emerged, namely the psychosocial impact experienced by pregnant women after perinatal death, mothers' attitudes in responding to pregnancy after perinatal death, support systems and strategies for dealing with stress. The mother's experience during pregnancy is influenced by previous perinatal deaths such as

increased emotions due to worry about repeat perinatal deaths. The feeling of isolation adds to the burden so mothers need support. Mothers use various strategies to minimize psychological pressure.

Keywords: *Experience, Pregnancy, Post Perinatal Death.*

A. PENDAHULUAN

Kematian perinatal yaitu berakhirnya kehamilan yang terjadi setelah 28 minggu atau 7 bulan usia kehamilan dan kematian yang terjadi pada kelahiran hidup dalam 7 hari pertama kehidupan. Kematian perinatal merupakan kematian yang membawa duka mendalam bagi sepasang suami istri dan menjadi duka yang berdampak pada kehidupan mereka karena kesedihan yang dapat berlangsung lama. Mayoritas orang tua yang berduka karena kematian bayinya akan merasakan kesedihan yang dapat menimbulkan masalah psikologis. Penelitian sebelumnya melaporkan terdapat 4,2 juta ibu mengalami depresi yang disebabkan oleh kematian bayinya.

Jika ibu yang mengalami kematian perinatal tidak mendapatkan dukungan baik dari tenaga kesehatan, keluarga ataupun masyarakat di sekitar, maka masalah-masalah psikososial dapat menyebabkan masalah kejiwaan seperti depresi dan kecemasan dalam menghadapi kehamilan selanjutnya. Oleh sebab itu, dukungan dari keluarga dan teman dekat sangat diperlukan untuk membantu ibu kembali ke kehidupan normalnya. Setelah mengalami kematian perinatal, sekitar 86% wanita akan hamil lagi dalam kurun waktu 18 bulan karena mereka tidak ingin berlarut dalam kesedihannya setelah kehilangan bayi pada kehamilan sebelumnya. Wanita yang hamil setelah kematian perinatal seringkali merasa tidak yakin akan keberhasilan pada kehamilannya dan mereka takut peristiwa kematian perinatal dapat terulang kembali di kehamilannya saat ini. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa adanya peningkatan kecemasan dan depresi selama kehamilan setelah kematian perinatal.

Secara global, pada tahun 2015 angka kelahiran mati mencapai 19 per 1000 kelahiran dan angka kematian neonatal mencapai 21 per 1000 kelahiran hidup. Terdapat lebih dari 14.500 kematian perinatal di seluruh dunia setiap harinya yang terdiri dari bayi lahir mati dan kematian neonatal. Pada tahun 2018, kematian neonatal hampir mencakup setengah (47%) dari kematian balita secara global dan 4 juta (75%) dari kematian bayi. Setiap tahun, sekitar 2,7 juta kematian neonatal dan 2,6 juta bayi lahir mati terjadi di seluruh dunia. Dari angka tersebut, sebagian besar kematian neonatal dan bayi lahir mati terjadi di negara berkembang.

Angka kematian bayi mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara serta kualitas hidup dari masyarakatnya. Penurunan kematian bayi telah menjadi tujuan utama untuk mencapai tujuan dari Sustainable Development Goals (SDGs). Intervensi SDGs yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian adalah dengan peningkatan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil (antenatal care) yang dirasa mampu menangani kasus risiko tinggi serta pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan yang terampil. Intervensi lain yang diberikan adalah pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) yang dapat dijangkau oleh masyarakat. Penanganan telah diterapkan oleh banyak pihak

khususnya rumah sakit, namun hal yang ditangani merupakan penanganan secara fisik dan melupakan bahwa sebenarnya penanganan psikologis juga diperlukan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan review artikel-artikel terkait pengalaman kehamilan pasca kematian perinatal dan berusaha memberikan kontribusi lebih lanjut mengenai penelitian yang akan datang.

B. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam review ini adalah metode scoping review. Framework yang digunakan dalam review ini adalah framework dari Arksey & O’Malley (2005) dengan 5 tahapan yang terdiri dari : (1) Mengidentifikasi pertanyaan scoping review, (2) Mengidentifikasi artikel yang relevan, (3) Seleksi artikel, (4) Data charting, (5) Pemetaan, pelaporan dan ringkasn.

1. Mengidentifikasi Pertanyaan Scoping Review

Peneliti menggunakan framework Population, Exposure, Outcome, dan Study Design (PEOS) dalam mengelola dan memecahkan fokus review. Framework PEOS pada scoping review ini sebagai berikut :

Tabel 1. Framework PEOS

<i>P</i> <i>(Population)</i>	<i>E</i> <i>(Exposure)</i>	<i>O</i> <i>(Outcomes)</i>	<i>S</i> <i>(Study design)</i>
- <i>Pregnancy</i>	- <i>Post perinatal loss</i>	- <i>Experience</i> - <i>Perspective</i> - <i>View</i> - <i>Opinion</i>	<i>All research study/ study design related the experience of pregnancy post perinatal loss</i>

Berdasarkan *framework* PEOS pada tabel 1, maka pertanyaan *scoping review* ini adalah “Bagaimana Pengalaman kehamilan pasca kematian perinatal?”

1. Mengidentifikasi Artikel yang Relevan

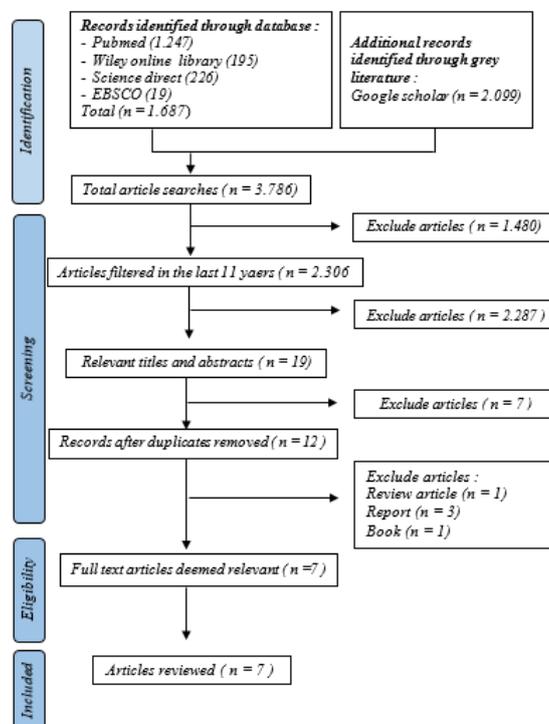
Dalam proses *review* ini, peneliti mengidentifikasi artikel yang relevan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam review ini adalah artikel yang diterbitkan sejak tahun 2010-2020 dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, artikel *original* dan memuat tentang kehamilan pasca kematian perinatal. Kriteria eksklusi dalam *review* ini adalah artikel opini, artikel komentar, artikel *review*, buku, dokumen/ laporan/ *policy draft*.

Database yang digunakan dalam pencarian artikel yaitu *pubmed*, *wiley online library*, *science direct* dan *EBSCO* serta mencari *grey literature* melalui *search engine* yaitu *google scholar* dengan kata kunci yang digunakan untuk mencari artikel adalah (“*pregnancy**” OR

“pregnant” OR “pregnancies” OR “prenatal” OR “antenatal” OR “gestation” OR “maternal”) AND (“post perinatal loss” OR “following perinatal loss*” OR “after perinatal loss” OR “post perinatal mortality” OR “following perinatal mortality” OR “after perinatal mortality” OR “post perinatal death” OR “following perinatal death” OR “after perinatal death”) AND (“experience*” OR “perspective” OR “view” OR “opinion”).

2. Seleksi Artikel

Peneliti menggunakan Zotero untuk melakukan penyeleksian artikel. Proses seleksi artikel dilaporkan dalam PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) flowchart. PRISMA dinilai tepat digunakan karena penggunaannya dapat meningkatkan kualitas pelaporan publikasi. Berikut PRISMA Flowchart pada *scoping review* ini :



Gambar 1. PRISMA Flowchart

Setelah melakukan seleksi artikel, selanjutnya peneliti melakukan *critical appraisal* untuk mengetahui kualitas artikel yang terpilih dengan menggunakan JBI (*Checklist Joanna Briggs Institute*) dari *Joana Briggs Institute*. Penilaian kualitas pada artikel ditentukan oleh peneliti yaitu *grade A* (Sangat baik), *B* (Baik), *C* (Cukup) dan *D* (Kurang). Pada poin penilaian diwakili oleh angka 1-4 yaitu 1 = *No*, 2 = *Not aplicable*, 3 = *Unclear* dan 4 = *Yes*. Artikel yang telah dilakukan proses *critical appraisal* didapatkan hasil bahwa semua artikel dengan *grade A* sehingga 7 artikel tersebut peneliti gunakan pada tahap *mapping*.

3. Data Charting

Setelah proses seleksi artikel dan dilakukan *critical appraisal* untuk mendapatkan artikel yang sesuai, langkah selanjutnya melakukan analisis ekstraksi data pada setiap artikel dan

mendeskripsikan artikel dalam judul, penulis, tahun, *grade*, negara, tujuan, desain penelitian, partisipan/jumlah sampel, hasil.

4. Pemetaan, pelaporan dan ringkasan

Dalam melakukan pemetaan, pelaporan dan ringkasan peneliti melakukan beberapa tahap yaitu pertama melakukan karakteristik artikel berdasarkan negara, grade dan metode. Kedua, menyusun tema dan tema tersebut akan memunculkan subtema.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Karakteristik artikel

Berdasarkan 7 artikel yang telah terpilih, masing-masing artikel berasal dari negara maju yaitu Kanada, Washington, USA, Australia, Swiss dan Prancis, ketujuh artikel memiliki grade A, terdapat 6 artikel menggunakan metode kualitatif dan 1 artikel menggunakan metode kuantitatif. Karakteristik artikel dilihat dari metode digambarkan dengan digram berikut :



Gambar 2. Karakteristik Artikel Berdasarkan Metode

Tema

Hasil *scoping review* ini menemukan 4 tema yaitu dampak psikososial yang dialami ibu hamil pasca kematian perinatal, sikap ibu dalam menyikapi kehamilan pasca kematian perinatal, sistem dukungan dan strategi dalam mengatasi tekanan. Dari 4 tema tersebut terdapat beberapa subtema yang digambarkan pada tabel berikut :

Tabel 2. Tema dan subtema

No	Tema	Subtema	Artikel
1	Dampak psikososial yang dialami ibu hamil pasca kematian perinatal	a. Emosional	1,2,4,5,6,7
		b. Terisolasi	1,6
		c. Ikatan dengan janin	4,5,6,7
2	Sikap ibu dalam menyikapi kehamilan pasca	a. Waspada terhadap kehamilan pasca	3,4
			3,4

	kematian perinatal	kematian perinatal	
		b. Kurang percaya diri terhadap hasil dari kehamilan	
3	Sistem dukungann	a. Dukungan sosial	1,2,4,5 3,5
		b. Layanan praktis kesehatan	
4	Strategi dalam mengatasi tekanan	a. Strategi emosional	1,2,5 1,4,6,7
		b. Strategi praktis	

Pembahasan

1. Dampak psikososial yang dialami ibu hamil pasca kematian perinatal

a. Emosional

Penelitian Phelan (2020) menyebutkan bahwa memiliki kehamilan dengan riwayat kematian perinatal membuat para ibu merasakan kecemasan dan ketakutan, perasaan cemas dan takut ini muncul karena kekhawatiran akan kemungkinan mengalami kematian perinatal di kehamilan saat ini. Menurut Meredith et al (2017), kecemasan, kekhawatiran dan ketakutan pada ibu semakin meningkat di usia kehamilan yang sama saat ibu mengalami kematian perinatal sebelumnya, mereka takut kematian perinatal tersebut akan terulang kembali. Moore & Co (2017) yang menyatakan bahwa kehamilan yang terjadi setelah peristiwa kematian perinatal memberikan dampak emosional yang negatif, mereka cenderung merasa ketakutan dan cemas terhadap kehamilannya saat ini, sehingga membutuhkan dukungan dari sekitarnya untuk bisa melewati kehamilannya. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Blackmore et al (2011) bahwa mayoritas ibu merasakan dampak psikologis di kehamilan yang baru setelah mengalami kematian perinatal di kehamilan sebelumnya, dampak tersebut dapat berupa kecemasan, depresi, stress pasca trauma dan melakukan pemeriksaan kehamilan yang berlebihan serta para orang tua juga lebih hati-hati pada kehamilan pasca kematian perinatal. Murphy et al (2014) juga menyatakan bahwa kehamilan yang terjadi setelah kehilangan perinatal menyebabkan peningkatan emosi berupa kecemasan dan kewaspadaan yang berlebihan. Menurut Phelan (2020), perasaan bersalah pada diri ibu karena di kehamilan sebelumnya ibu beranggapan bahwa tubuhnya adalah yang menyebabkan kematian pada janinnya hingga membuat janinnya mempertaruhkan nyawa, sedangkan ibu tidak menerima dampak apapun pada fisiknya, sehingga dikehamilan saat ini ibu berfikir bahwa ia akan membuat janinnya meninggal lagi. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lee et

al (2013) yang menyatakan bahwa rasa bersalah pada ibu disebabkan karena mereka melahirkan bayi yang mati sehingga sebagian besar ibu menginginkan untuk menjadi ibu yang lebih baik lagi demi menebus kegagalan sebelumnya sebagai seorang ibu. Menurut Lee et al (2013), kehamilan dengan riwayat kematian perinatal menimbulkan adanya emosi campur aduk pada ibu seperti tidak bersemangat pada kehamilan saat ini, khawatir akan kehilangan yang berulang, perasaan pesimis terhadap kehamilan saat ini, menginginkan bayi tanpa kehamilan serta tingkat kecemasan yang tinggi dalam merasakan berkurangnya gerakan janin yang dianggap sebagai ancaman bagi janinnya.

b. Terisolasi

Kematian perinatal yang lalu membuat ibu merasa terisolasi dan perasaan tersebut berlanjut hingga dikehamilannya saat ini, hal ini disebabkan karena orang-orang disekitar menganggap bahwa dengan adanya kehamilan baru sebagai calon anak yang baru membuat ibu merasa baik-baik saja dan mengabaikan riwayat kehilangan sebelumnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Campbell-jackson et al (2014), bahwa anak yang lahir setelah kematian perinatal bukan merupakan anak pengganti, bahkan kehadiran anak yang baru lahir ini tidak sepenuhnya mengurangi kesedihan setiap orang tua dan mereka memiliki keinginan untuk mengingat bayi mereka yang telah meninggal, seolah-olah mereka merasakan suka duka dalam waktu yang bersamaan. Penting bagi setiap orang tua untuk mendapatkan pengakuan dari orang lain tentang keberadaan bayi mereka yang telah tiada di kehamilan sebelumnya, para orang tua juga sulit menerima tanggapan berupa semangat dari orang lain mengenai kehamilannya yang baru karena hal tersebut dianggap mengabaikan bayi mereka yang telah meninggal.

c. Ikatan dengan janin

Pada awal kehamilan, ibu hamil dengan riwayat kematian perinatal cenderung tidak berfokus pada janinnya, mereka menunda persiapan untuk bayinya, hal ini merupakan salah satu bentuk perlindungan dari kemungkinan kematian perinatal yang berulang. Pada kehamilan dengan riwayat kematian perinatal, mayoritas ibu enggan untuk menciptakan ikatan dengan janin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Campbell-jackson et al (2014) yang menyatakan bahwa mayoritas orang tua menunda untuk mempersiapkan kelahiran bayinya seperti mempersiapkan nama untuk bayinya, mempersiapkan kamar khusus dan rasa antusias untuk mengetahui jenis kelamin anaknya, rasa cemas dan takut akan kemungkinan mengalami kematian perinatal berulang karena mereka yang terlalu antusias dalam mempersiapkan kehadiran bayinya seperti di kehamilan sebelumnya. Warland et al (2011) juga menyatakan bahwa pada kehamilan berikutnya, hubungan dan ikatan antara ibu dan janin tertunda karena ketakutan dan kekhawatiran akan kematian perinatal yang berulang.

2. Sikap ibu dalam menyikapi kehamilan pasca kematian perinatal

a. Waspada terhadap kehamilan pasca kematian perinatal

Gejala fisik yang terjadi selama kehamilan seperti mual di pagi hari, payudara bengkak, merasakan gerakan janin, kram dan sesak nafas dianggap sebagai bukti bahwa bayi di dalam

kandungannya masih hidup, namun ketika ibu tidak lagi merasakan gejala-gejala tersebut mereka menjadi panik dan segera melakukan pemeriksaan kehamilan. Penelitian dari Simmons et al (2011) menyebutkan bahwa adanya peningkatan jumlah kunjungan ke tenaga kesehatan untuk melakukan USG secara rutin, pemeriksaan darah dan melakukan pemeriksaan kehamilan lainnya di kehamilan dengan riwayat kematian perinatal, hal tersebut dilakukan demi meredakan rasa cemas dan memberikan ketenangan pada diri ibu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutti et al (2011) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat kematian perinatal melakukan lebih banyak pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memastikan bahwa janinnya dalam kondisi sehat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat kematian perinatal. Mills et al (2016) juga menyebutkan bahwa ibu secara teratur melakukan kunjungan dan pemeriksaan kehamilan untuk memantau adanya kemungkinan komplikasi pada kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan USG dan pemantauan kardiotokografi.

b. Kurang percaya diri terhadap hasil dari kehamilan

Kurang percaya diri terhadap kehamilan yang akan melahirkan bayi yang sehat atau bahkan mengalami kematian perinatal berulang, perasaan tersebut muncul akibat pengalaman kematian perinatal sebelumnya sehingga ibu merasa tidak yakin akan melahirkan bayi yang sehat. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simmons et al (2011) bahwa ibu seringkali merasa ragu apakah kehamilannya akan berakhir dengan kelahiran bayi yang sehat atau tidak. Penelitian Mills et al (2014) juga menyebutkan bahwa ketakutan akan kematian perinatal berulang dan rasa tidak percaya dengan kemampuan tubuhnya untuk melahirkan anak yang sehat membuat ibu sadar bahwa kehamilannya belum tentu akan berakhir sesuai dengan harapannya.

3. Sistem dukungan

a. Dukungan sosial

Kecemasan yang dirasakan ibu selama kehamilan setelah kematian perinatal mempengaruhi emosi positif, para ibu menyadari bahwa mereka membutuhkan dukungan dari orang lain yang memiliki rasa empati terhadap kondisinya untuk melewati kehamilan saat ini. Mendapatkan dukungan dari sesama ibu yang mengalami kehamilan setelah kematian perinatal melalui dukungan secara langsung maupun melalui komunitas *online* sangat membantu dalam memberi pemahaman kepada diri ibu bahwa apa yang terjadi pada dirinya juga terjadi pada orang lain dengan kondisi yang sama, selain itu ibu juga dapat saling berbagi perasaan. Sejalan dengan penelitian dari Van (2012) yang menyebutkan bahwa berinteraksi dengan sesama ibu pada kondisi yang serupa dan memiliki keluarga yang mendukung dan mengakui pentingnya riwayat kehilangan sebelumnya dapat membantu wanita dalam mengatasi dan melewati kehamilannya. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa keinginan ibu untuk mendukung sesama ibu hamil dengan riwayat kematian perinatal serta menyarankan strategi dalam melewati kehamilan, hal ini menunjukkan bahwa ibu tumbuh dari pengalamannya.

b. Layanan praktis kesehatan

Adanya Klinik Kehamilan Setelah Kehilangan sangat membantu ibu dalam melewati kehamilannya, fleksibilitas layanan memberikan kemudahan setiap ibu dalam mengakses layanan seperti melakukan panggilan telepon, mengirim pesan teks atau email jika memiliki pertanyaan dan membutuhkan bantuan serta menyediakan fasilitas layanan secara berkesinambungan. Selain itu, Klinik Kehamilan Setelah Kehilangan sangat memperhatikan emosi ibu, menjalin hubungan dengan ibu, memiliki rasa empati dan mendengarkan setiap keluhan ibu. Ibu dengan riwayat kematian perinatal merasakan kemudahan dalam mengakses pelayanan kesehatan, berbeda ketika kehamilan sebelum mengalami kematian perinatal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mills et al (2016) bahwa ibu sering kali merasa tidak puas pada pelayanan antenatal dirumah sakit karena disetiap kunjungan mereka bertemu dengan tenaga kesehatan yang berbeda sehingga mereka harus menceritakan keadaannya secara berulang, ibu merasa perlunya perawatan antenatal yang dilakukan bersama dengan tenaga kesehatan yang sama disetiap kunjungan sehingga mereka dapat menciptakan hubungan saling percaya dan mendapatkan dukungan.

4. Strategi dalam mengatasi tekanan

a. Strategi emosional

Strategi yang dapat dilakukan ibu selama masa kehamilan untuk mengatasi tekanan yang mereka alami yaitu berusaha untuk tidak berpikir atau berbicara mengenai kematian perinatal maupun berbicara mengenai kehamilan, menghindari wanita hamil atau wanita yang baru melahirkan, berusaha menciptakan emosi positif, menutupi kehamilannya, menghindari persiapan dini untuk kelahiran bayinya dan mempersiapkan diri untuk kemungkinan kematian perinatal di kehamilan saat ini. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh D. Côté-Arsenault & Donato (2011) bahwa strategi ibu untuk menghindari tekanan yaitu menunda untuk memberitahu tentang kehamilan barunya, menunda persiapan kelahiran bayi, menghindari emosi negatif yang bertujuan untuk meminimalkan kesedihan jika kematian perinatal terjadi di kehamilan saat ini. Sun et al (2011) menyebutkan bahwa orang tua menggunakan berbagai strategi koping untuk mengatasi emosi negatif yang mereka alami seperti menunda untuk mengumumkan kehamilannya hingga trimester ketiga dan menunda keterikatan dengan janin.

b. Strategi praktis

Strategi yang dapat dilakukan ibu dalam mengurangi kecemasan yaitu dengan menghitung gerakan janin untuk meyakinkan diri bahwa janinnya masih hidup. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Campbell-jackson et al (2014) bahwa strategi praktis yang dapat mengatasi kecemasan dan keraguan terhadap kondisi janin di dalam kandungan adalah dengan menghitung jumlah gerakan janin. Strategi lain yang dapat dilakukan ibu yaitu berusaha mengalihkan perhatian dengan cara menonton televisi sesering mungkin dan mengabaikan perasaan cemas dan takut. Sedangkan menurut strategi berupa dukungan sosial dengan bergabung bersama kelompok dukungan *online* cukup membantu dalam meminimalkan tekanan karena dalam kelompok tersebut ibu dapat saling berbagi perasaan, bertanya dan memberikan nasihat kepada sesama ibu. Sejalan dengan penelitian Gaudet et al (2010) yang

menyatakan bahwa pentingnya memiliki lingkungan atau tempat dimana ibu hamil dapat mengekspresikan kesedihan, kecemasan dan ketakutannya.

D. KESIMPULAN

Pengalaman ibu selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh kematian perinatal sebelumnya, ibu mengalami peningkatan emosi negatif seperti perasaan cemas, takut, khawatir dan merasa bersalah. Emosi tersebut terjadi karena kehamilan setelah kematian perinatal seringkali membuat ibu merasa pesimis terhadap masa depan kehamilannya yang memungkinkan untuk terjadi kematian perinatal berulang yang membuat ibu lebih waspada dan melakukan pemeriksaan antenatal yang intens di kehamilannya. Adanya rasa terisolasi dari lingkungan menambah beban bagi ibu sehingga ibu membutuhkan individu dengan kondisi serupa dan lingkungan yang dapat memberikan celah untuk ibu bercerita dan berbagi pengalamannya serta pentingnya dukungan fisik dan psikis dari tenaga kesehatan dan juga fasilitas perawatan bersifat berkesinambungan. Ada berbagai macam strategi dilakukan oleh ibu untuk meminimalisis tekanan psikologis yang mereka rasakan. Selain itu, peneliti telah menemukan research gap, yaitu :

1. Belum ditemukannya penelitian yang dilakukan di negara berkembang.
2. Penelitian hanya ditemukan pada 3 benua, yaitu : Amerika Utara, Eropa dan Australia.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. 2018.
- S. Meaney, P. Corcoran, and K. O'Donoghue, "Death of One Twin during the Perinatal Period: An Interpretative Phenomenological Analysis," *J. Palliat. Med.*, vol. 20, no. 3, pp. 290–293, 2017, doi: 10.1089/jpm.2016.0264.
- A. E. Summary, "Ending preventable stillbirths," pp. 1–8, 2016.
- R. Sutan and H. M. Miskam, "Psychosocial impact of perinatal loss among Muslim women," *BMC Womens. Health*, vol. 12, 2012, doi: 10.1186/1472-6874-12-15.
- P. Meredith, T. Wilson, G. Branjerdporn, J. Strong, and L. Desha, "'Not just a normal mum': A qualitative investigation of a support service for women who are pregnant subsequent to perinatal loss," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 17, no. 1, pp. 1–12, 2017, doi: 10.1186/s12884-016-1200-9.
- J. Cacciatore, "The unique experiences of women and their families after the death of a baby," *Soc. Work Health Care*, vol. 49, no. 2, pp. 134–148, 2010, doi: 10.1080/00981380903158078.
- A. Hunter, L. Tussis, and A. MacBeth, "The presence of anxiety, depression and stress in women and their partners during pregnancies following perinatal loss: A meta-analysis," *J. Affect. Disord.*, vol. 223, pp. 153–164, 2017, doi: 10.1016/j.jad.2017.07.004.
- H. Blencowe *et al.*, "National , regional , and worldwide estimates of stillbirth rates in 2015 , with trends from 2000 : a systematic analysis," *Lancet Glob. Heal.*, vol. 4, no. 2, pp. e98–e108, 2015, doi: 10.1016/S2214-109X(15)00275-2.

- WHO, "Global Health Observatory (GHO) data, Neonatal mortality: World Health Organization," 2019. https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal/en/ (accessed Sep. 25, 2020).
- J. E. Lawn *et al.*, "Stillbirths: Where? When? Why? How to make the data count?," *Lancet*, vol. 377, no. 9775, pp. 1448–1463, 2011, doi: 10.1016/S0140-6736(10)62187-3.
- BKKBN, "Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia," 2012. [Online]. Available: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/SDKI 2012-Indonesia.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/SDKI%2012-Indonesia.pdf).
- G. P. Wijaya and E. Erawan, "Pengalaman Traumatis pada Wanita yang Mengalami Keguguran Berulang," 2018.
- H. Arksey and L. O'Malley, "Scoping studies: Towards a methodological framework," *Int. J. Soc. Res. Methodol. Theory Pract.*, vol. 8, no. 1, pp. 19–32, 2005, doi: 10.1080/1364557032000119616.
- J. Peterson *et al.*, "Understanding scoping reviews : Definition , purpose , and process," pp. 1–5, 2016, doi: 10.1002/2327-6924.12380.
- J. Bettany-Saltikov, *How To Do A Systematic Literature Review in Nursing*. New York: MC Graw-Hill, 2012.
- J. P. M. Peters, L. Hooft, W. Grolman, and I. Stegeman, "Reporting quality of systematic reviews and meta-analyses of otorhinolaryngologic articles based on the PRISMA statement," *PLoS One*, vol. 10, no. 8, pp. 1–11, 2015, doi: 10.1371/journal.pone.0136540.
- L. Phelan, "Experiences of Pregnancy Following Stillbirth : A Phenomenological Inquiry Expériences de grossesse à la suite d ' un accouchement d ' enfant mort-né : une enquête phénoménologique," vol. 54, no. 2, pp. 150–171, 2020.
- S. E. Moore and D. Co, "Navigating an Uncertain Journey of Pregnancy After Perinatal Loss," 2017, doi: 10.1177/1054137317740802.
- E. R. Blackmore *et al.*, "Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety," *Br. J. Psychiatry*, vol. 198, no. 5, pp. 373–378, 2011, doi: 10.1192/bjp.bp.110.083105.
- S. Murphy, S. Murphy, M. Shevlin, and A. Elklit, "Psychological Consequences of Pregnancy Loss and Infant Death in a Sample of Bereaved Parents Psychological Consequences of Pregnancy Loss and Infant Death in a Sample of Bereaved Parents," no. January, 2014, doi: 10.1080/15325024.2012.735531.
- L. Lee, K. Mckenzie-Mcharg, and A. Horsch, "Women's decision making and experience of subsequent pregnancy following stillbirth," *J. Midwifery Women's Heal.*, vol. 58, no. 4, pp. 431–439, 2013, doi: 10.1111/jmwh.12011.
- L. Campbell-jackson, J. Bezance, and A. Horsch, "' A renewed sense of purpose ": Mothers ' and fathers ' experience of having a child following a recent stillbirth," pp. 1–12, 2014, doi: 10.1186/s12884-014-0423-x.
- J. Warland, J. O. Leary, A. Faculty, H. Mccutcheon, and V. Williamson, "Parenting paradox : Parenting after infant loss," *Midwifery*, vol. 27, no. 5, pp. e163–e169, 2011, doi: 10.1016/j.midw.2010.02.004.

- H. A. Simmons, M. N. P. Lead, and L. S. Goldberg, “‘ High-risk ’ pregnancy after perinatal loss : understanding the label,” *Midwifery*, vol. 27, no. 4, pp. 452–457, 2011, doi: 10.1016/j.midw.2010.02.013.
- M. H. Hutti, D. S. Armstrong, and J. Myers, “a Perinatal Loss,” vol. 36, no. 2, 2011.
- T. A. Mills, C. Ricklesford, A. E. P. Heazell, A. Cooke, and T. Lavender, “Marvellous to mediocre : findings of national survey of UK practice and provision of care in pregnancies after stillbirth or neonatal death,” *BMC Pregnancy Childbirth*, pp. 1–10, 2016, doi: 10.1186/s12884-016-0891-2.
- T. A. Mills, C. Ricklesford, A. Cooke, A. E. P. Heazell, M. Whitworth, and T. Lavender, “Parents’ experiences and expectations of care in pregnancy after stillbirth or neonatal death: A metasynthesis,” *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 121, no. 8, pp. 943–950, 2014, doi: 10.1111/1471-0528.12656.
- P. Van, “conversations, coping, & connectedness : A Qualitative Study of Women Who Have Experienced Involuntary Pregnancy Loss *,” vol. 65, no. 1, pp. 71–85, 2012.
- B. P. Black and P. Wright, “Posttarumatic Growth and Transformation As Outcomes of Perinatal Loss,” vol. 20, no. 3, pp. 225–237, 2012.
- D. Côté-Arsenault and K. Donato, “Emotional cushioning in pregnancy after perinatal loss,” *J. Reprod. Infant Psychol.*, vol. 29, no. 1, pp. 81–92, 2011, doi: 10.1080/02646838.2010.513115.
- H.-L. Sun, M. Sinclair, w. G. Kernohan, and H. Paterson, “Sailing Against the Tide :,” pp. 127–133, 2011.
- C. Gaudet, N. Séjourné, L. Camborieux, R. Rogers, and H. Chabrol, “Journal of Reproductive and Infant Pregnancy after perinatal loss : association of grief , anxiety and attachment,” no. October 2014, pp. 37–41, doi: 10.1080/02646830903487342.
- P. Barr, “Negative self-conscious emotion and grief : An actor – partner analysis in couples bereaved by stillbirth or neonatal death,” pp. 310–326, 2012, doi: 10.1111/j.2044-8341.2011.02034.x.