

Respon psikologis pada perempuan pasca keguguran

Tutik Rahayu^{1*}, Sri Wahyuni²

^{1,2}Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Indonesia

*Corresponding Author: tutikrahayu02@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Kehamilan merupakan sesuatu yang sangat didambakan pada perempuan setelah menikah namun sebagian dari mereka mengalami kehamilan yang berujung keguguran. Keguguran ini berdampak pada kondisi psikologis. Penelitian ini bertujuan menggali respon psikologis perempuan pasca keguguran. **Metode:** Metode yang digunakan, yaitu kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan berjumlah 10 perempuan melalui wawancara mendalam dengan pertanyaan semi terstruktur. Hasil diolah menurut langkah-langkah dari Colaizzi. **Hasil:** Ditemukan respon psikologis perempuan pasca keguguran, yaitu kesedihan kehilangan janin, merasa gagal menjadi orang tua, menyesal, ketakutan tidak bisa hamil lagi. Sebagian kehamilan pada perempuan dapat mengalami keguguran spontan yang memiliki dampak pada kondisi psikologis. **Simpulan:** Perawat mempunyai peran yang penting dalam upaya membantu perempuan yang mengalami keguguran spontan agar respon psikologis yang muncul sebagai dampak dari kehilangan janin tidak berlanjut menjadi respon kesedihan yang memanjang, sehingga dapat mengakibatkan perempuan jatuh pada kondisi yang lebih terpuruk, seperti ibu terus menerus menyalahkan diri sendiri, merasa tidak bergairah menghadapi hidup, merasa tidak percaya diri dapat menjadi seorang ibu di masa yang akan datang dan depresi.

Kata kunci: Respon psikologis; pasca keguguran; depresi

Psychological response of post-miscarriage women

Abstract

Introduction: Pregnancy is something that is very coveted by women after marriage, but some of them experience pregnancies that lead to miscarriages. This miscarriage has an impact on psychological conditions. This study aims to explore the psychological responsibility of women after a miscarriage. **Methods:** The methodology used, a qualitative approach with a phenomenological approach. Participants in in-depth interviews with semi-structured questions. Results are processed according to the steps of Colaizzi. **Results:** It was found that the psychological responsibility of women after a miscarriage was lost sadness, feeling like failing to become parents, fear, fear of not being able to get pregnant again. Some pregnancies in women can have spontaneous miscarriage which has an impact on psychological conditions. **Conclusions:** Nurses who play an important role in helping women who experience spontaneous miscarriage so that the psychological responsibility that arises as a result of losing the fetus does not continue to be a prolonged sadness response, so that it can cause women to fall into a worse condition, such as mothers constantly blaming themselves myself, who is not passionate about life, feels insecure about becoming a mother in the future and depression.

Keywords: Psychological response; post-miscarriage; depression

How to Cite: Rahayu, T., & Wahyuni, S. (2019). Respon psikologis pada perempuan pasca keguguran. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 17-25

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu hal yang didambakan pada setiap perempuan beserta pasangan pasca pernikahan. Kehamilan juga merupakan suatu bukti bahwa telah sempurnanya sebagai kodrat perempuan. Saat terjadi kehamilan, akan terjadi perasaan bahagia dan perempuan merasa akan diperlakukan istimewa oleh pasangan dan lingkungan. Namun tidak semua perempuan yang hamil dapat memperoleh dan menjalankan kehamilan secara lancar dan sehat. Beberapa kondisi yang tidak menyenangkan dan tidak di harapkan dapat terjadi di antaranya, yaitu ibu mengalami keguguran

spontan. Keguguran adalah salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum (Lai, Chung, Lee, Kon, 2013).

Keguguran spontan atau abortus adalah berakhirnya kehamilan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu dan berat janin kurang dari 500 gr. Keguguran merupakan salah satu penyebab kematian ibu yang tinggi dan diklasifikasikan pada angka kematian yang disebabkan karena perdarahan (Sarwono, 2010). Keguguran atau abortus terdapat dua jenis yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus provokatus merupakan jenis abortus karena faktor disengaja yang dipertimbangkan secara medis, sedangkan abortus spontan merupakan abortus yang terjadi secara spontan dengan sendirinya dan tidak sengaja. Abortus spontan meliputi abortus imminen, insipient, inkomplit, komplit missed aborsi dan abortus habitualis (Prawiroharjo, 2014).

Penyebab abortus spontan memang belum diketahui secara pasti namun beberapa faktor seperti kelainan kromosom, kelainan hasil konsepsi, lingkungan endometrium yang kurang sempurna, kelainan plasenta, terpapar zat teratogenik, adanya riwayat keguguran, kelelahan yang tinggi, jatuh, beberapa penyakit ibu seperti pneumonia akut, typhus abdominalis, toksoplasmosis, gangguan endokrin, malnutrisi, keracunan obat, diabetes militus, kista ovarium, myoma, hipotiroid dan faktor psikologis menjadi penyebab terjadinya abortus spontan (Martin & Griffin, 2011).

Secara global satu dari empat perempuan mengalami kehilangan janin yang diakibatkan karena keguguran, dan 50% dari perempuan tersebut mengalami gangguan psikologis dalam rentang waktu minggu sampai bulan setelah keguguran. Gangguan psikologis dapat berupa gejala depresi, kecemasan, kesedihan, rasa marah, rasa bersalah, menyalahkan diri sendiri, isolasi sosial, kepanikan, ketakutan, kegagalan dan kurangnya pemahaman (Watson, Jawel, & Smith, 2018). Sebagian perempuan kehilangan janin juga menimbulkan gejala sisa pada kondisi psikologisnya seperti kesedihan yang berat, depresi dan juga kecemasan (Hutty, Armstrong, Mayers & Hall, 2014). Diperkirakan 10-20 persen kehamilan akan berakhir dengan keguguran. Meskipun dari aspek fisik penanganannya tidaklah rumit, namun aspek psikologis kadang tidak bisa dianggap sepele karena dapat menimbulkan depresi dan rasa bersalah (Robinson, 2014).

Keguguran merupakan suatu peristiwa kehidupan yang signifikan memberikan dampak pada kinerja, identitas, dan persepsi ibu, ibu tidak mempunyai daya tawar untuk memilih selain harus merelakan kehilangan bayi dan keberlanjutan kondisi psikologis ibu juga dipengaruhi bagaimana ibu mampu menggunakan coping mekanisme (Watson, Jawel, & Smith, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam tentang makna aspek spiritualitas dan psikososial pada perempuan yang mengalami abortus.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk dapat mengeksplorasi secara mendalam tentang respon psikologis pasca keguguran. Rekrutmen partisipan dilakukan dengan tehnik purposive sampling, Purposive sampling merupakan tehnik dalam *non probability sampling* yang berdasarkan kepada ciri-ciri yang dimiliki oleh subyek yang dipilih karena ciri-ciri tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan (Hardiyansyah, 2010). Partisipan dalam penelitian ini adalah perempuan yang mengalami keguguran yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang.

Kriteria partisipan, meliputi pernah mengalami keguguran, bersedia menjadi responden dengan memberikan persetujuan *informed consent*, memahami bahasa Indonesia dan mampu menceritakan pengalaman keguguran. Dalam penelitian ini partisipan berjumlah 10 perempuan yang digunakan disesuaikan sampai sudah terjadi saturasi data. Nasution (1988 dalam Sugiyono, 2009) menjelaskan bahwa penentuan unit sampel (responden) dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada

taraf “*redundancy*” (data telah jenuh, ditambah sampel lagi tidak memberikan informasi yang baru). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan tehnik wawancara mendalam (*indepth interview*) dan menggunakan pertanyaan semi terstruktur yang telah dibuat sebelumnya. Adapun tahapan proses analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah menurut langkah-langkah dari Colaizzi (Stuebert & Carpenter, 2003).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan

Penelitian ini melibatkan 10 partisipan. Usia partisipan bervariasi antara rentang 16-52 tahun. Tingkat Pendidikan pada partisipan memiliki latar belakang pendidikan sekolah menengah pertama dan lulusan sekolah dasar. Riwayat pernikahan sembilan partisipan menikah untuk yang pertama kali dan satu partisipan menikah untuk yang kedua kali. Status paritas bervariasi antara satu sampai empat kali melahirkan. Status pekerjaan ibu sebagian merupakan ibu rumah tangga dan sebagian bekerja swasta di pabrik. Semua partisipan yang terlibat dalam penelitian ini beragama Islam.

Analisis Tematik

Bagian ini akan memaparkan keseluruhan tema yang ditemukan dalam penelitian yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan partisipan. Penelitian ini ditemukan empat tema, yaitu: Respon psikologis terhadap keguguran, meliputi adanya kesedihan karena kehilangan janin, gagal menjadi orang tua, kecewa, dan takut karena khawatir tidak dapat hamil lagi.

Respon Psikologis pasca Keguguran

Semua partisipan menunjukkan adanya kondisi psikologis yang terganggu pasca keguguran. Respon itu berupa kesedihan karena kehilangan janin rasa kecewa, merasa gagal menjadi orang tua dan ketakutan karena berpikir kemungkinan tidak bisa hamil lagi. Berikut diuraikan secara rinci:

Sedih

Hampir semua partisipan dalam penelitian ini mengungkapkan kesedihannya pasca mengalami keguguran. Mereka merasa belum dipercaya menjadi orang tua oleh Allah, merasa gagal menjadi orang tua dan tidak ada pilihan selain harus kehilangan janin.

1. Kehilangan janin

Partisipan yang terlibat dalam penelitian mengungkapkan kesedihannya karena harus kehilangan janin pasca keguguran dan harus rela mengihlaskan bahwa janinnya tidak mungkin bisa dirawat karena belum cukup umur untuk bisa hidup didunia. Berikut penuturan yang disampaikan oleh partisipan:

“..... ya sedih bu maksudnya gelo diberi kepercayaan belum bisa suami bilang anaknya ngga mau dimomong sabar ya, kalau saya sendiri ya nggegrel pingin hamil kok malah ilang...(P1)”

“....ya sedih khan pertama hamil seneng masih seneng senengnya malah keguguran.padahal yang jaga sudah tenanan....(P3)”

“.....Ya bagaimana sedih banget gelo ya gelo tapi karena kita belum tahu kalau hamil, .kalau sudah tahu hamil mungkin syok banget bu, suami juga gelo bu sama...(P4)”

“....ya sedih banget ibaranya anaknya ngga mau diasuh yang paling sedih itu suamiku ya dia memang ngga bisa ngucapin kata kata Cuma nangis, yang megang waktu keluar khan dia,mungkin mau bilang tapi ngga bisa ngucapin kata kata, waktu aku keluar dari Rumah sakit suami bilang gini seandainya anakku masih hidup ya, terus saya bilang ya sudah engga papa mungkin dia tidak mau diasuh sama kita. Lain kali mungkin ada yang diasuh lagi,....(P6)”

".....saya sedih saya nagis janin dikasihkan saya itu sudah ada mata jleret gitu, ya kayak cecak gitu janinnya ya belum rejekinya....(P7)".

"....ya pingin pingin kesekali ibu sambil nangis tapi kok 2kali ngga ada terus suami saya bilang begini mungkin belum rejekinya....(P10)".

2. Gagal menjadi orang tua

Partisipan dengan satu anak ini juga mengungkapkan kesedihannya pasca keguguran karena merasa gagal menjadi orang tua namun hanya bisa pasrah harus kehilangan janinnya. berikut pernyataan yang disampaikan:

"...sedih sempat merasa gagal menjadi orang tua iyaa sempat sedih terus selanjutnya ke dokter disuruh kuret tapi harus pakai bpjs, ya saya sedih mau dikuret suami juga sedih ya gimana lagi sudah ngga berkembang, sedih tapi sedihnya pas dikusuma sampai nangis, telpon ibuk e nangis katanya langsung kuret, terus ibuk e bilang jangan dulu coba dirumah sakit yang lain. Siapa tahu di rumah sakit lain janinnya berkembang, tapi waktu di puskesmas bidannya bilang ini masih bisa dipertahankan gitu, tapi ternyata sudah ngga...(P2)."

3. Menyesal dan kecewa

Partisipan satu ini juga menyatakan kekecewaannya harus kehilangan janin pasca keguguran dan hal yang sama juga dialami oleh pasangannya berikut yang dituturkan:

".....Ya bagaimana sedih banget gelo ya gelo tapi kita belum kalau hamil. tahu. kalau sudah tahu hamil mungkin syok banget bu, suami juga gelo bu sama...(P4)".

"....nyesel getun, suami juga kecewa tapi gimana lagi ngga mau dipertahankan. Suami bilang yang sabar belum rejekinya, Saya nagisgetun nyesel rasanya....(P8)".

".....ya gelo padahal pingin punya anak lagi suami juga sedih bilang sabar belum rejekinya...(P9)".

Takut

Dalam penelitian ini ada ketakutan yang dialami oleh beberapa partisipan setelah mereka mengalami keguguran diantaranya karena takut tidak bisa hamil lagi.

1. Tidak Bisa Hamil lagi

Beberapa partisipan mengungkapkan dan memiliki persepsi bahwa setelah keguguran akan sulit untuk memiliki anak lagi. Berikut ungkapan yang disampaikan:

"....ya saya takut sih, saya sendiri kan anak tunggal, takutnya baru punya anak satu kata orang orang kalau habis kuret itu hamilnya lama ada yang cepet ada yang lama, takutnya nanti kalau tidak bisa hamil lagi, nunggu...(P5)".

"....terus dinasehati sama suami biar ngga sedih, saya takut ngga bisa hamil lagi pak, terus suami bilang bisa kita pasrah saja sama yang diatas...(P7)".

Banyak perempuan yang merasakan kebahagiaan saat dirinya dinyatakan positif hamil bahkan seperti merasa tidak percaya meskipun kehamilan tersebut diinginkan dan direncanakan. Pada awal kehamilan hubungan janin dan ibu mulai terjadi dan ibu merasa mempunyai tanggung jawab bahwa ibu harus melindungi janin yang dikandungnya, namun impian ibu dan pasangan tidak selalu berjalan, seperti yang diharapkan karena mengalami keguguran (Adolfsson, 2006).

Dalam penelitian ini, ada partisipan yang menyatakan ia merasa gagal menjadi orang tua karena tidak mampu menjaga anak yang dikandungnya karena mengalami keguguran spontan. Partisipan juga mengungkapkan pasangannya juga merasakan kesedihan yang sama. Mereka menngisi janin yang tidak terselamatkan. Partisipan juga menuturkan Mereka butuh penguatan dari support sistem yang dimiliki seperti orang tua. Saran orang tua untuk tidak serta merta sepakat dengan penanganan medis yang akan dilakukan dengan kuretase dan memberikan pilihan alternatif untuk mencoba memeriksakan kehamilannya ke dokter lainnya, namun hasilnya sama yaitu janin tidak berkembang dan harus diakhiri dengan kuret. Hal ini membuat partisipan dan pasangan semakin merasakan kesedihannya.

Kedukaan yang terjadi pada keguguran memiliki karakteristik yang khusus. Gangguan konsep diri yang rendah dapat terjadi karena perempuan merasa tubuhnya tidak mampu berfungsi dengan baik selama kehamilan. Ketidakpercayaan terhadap fungsi reproduksi, seperti yang diharapkan terjadi karena merasa dipersalahkan oleh lingkungan dan membuat perempuan merasa semakin bersalah menyalahkan diri sendiri, seperti merasa gagal menjadi orang tua dan hal ini sangat memicu untuk terjadinya harga diri yang rendah (Breif, 2008).

Pada penelitian ini semua partisipan menyatakan kesedihannya pasca mengalami keguguran. Kesedihan yang dirasakan diakibatkan karena harus kehilangan janin yang sebenarnya sangat diharapkan kelahirannya, dan mereka tidak punya daya tawar atau pilihan alternatif sebagai upaya dalam penyelamatan janin karena janin memang belum bisa hidup di dunia luar. Partisipan mengungkapkan juga bahwa sangat bahagia dengan kehamilannya dan merasa sudah menjaga sebaik mungkin namun pada akhirnya secara tiba-tiba keguguran itu harus dialami yang berdampak pada pengakhiran kehamilan dengan dilakukan kuret sebagai penanganan medis untuk membersihkan sisa plasenta atau jaringan yang masih tertinggal di dalam rahim, agar rahim bersih dan sebagai persiapan untuk kehamilan yang akan datang.

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya memaparkan bahwa terdapat dampak psikologis yang cukup berarti pada perempuan pasca keguguran dan juga pasangannya beberapa respon psikologis yang ditunjukkan di antaranya berupa kesedihan, kecemasan, depresi stress, rasa bersalah dan menyalahkan diri sendiri. Manifestasi dari dampak psikologis kadang menetap dari empat sampai enam bulan pertama pasca keguguran. Hasil wawancara yang dilakukan oleh 44 perempuan yang mengalami keguguran lebih dari tiga perempatnya menyatakan mengalami rasa kehilangan termasuk juga pasangannya. Keguguran juga memberikan dampak terhadap cita tita mereka mereka yang sudah merencanakan kehamilan menjadi tidak sesuai harapan dan menimbulkan kekecewaan (Frost, Brandlay, Leitas, & Gracia, 2007).

Sejalan dengan penelitian tersebut temuan yang ada pada penelitian ini juga terungkap bahwa pasangan atau suami partisipan merasakan kehilangan meski tidak bisa mengungkapkan dengan kata-kata, namun hanya bisa menangis respon kehilangan ini sangat terlihat, seperti untkapannya seandainya anakku masih hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Rousset, dkk (2011) tentang respon psikologis yang mengikuti pasca tindakan medis terhadap keguguran yang dialami menunjukkan bahwa partisipan mengalami kesedihan, rasa bersalah, kecemasan dan depresi. Hasil penelitian juga memaparkan mereka memperoleh dukungan sosial dari keluarga dan pasangan dengan baik. Meskipun sama-sama merasakan kesedihan akibat dari keguguran yang dialami partisipan, namun dalam penelitian ini ditemukan semua suami atau pasangan memberikan dukungan sosial atau support yang sangat baik diantaranya dengan menunjukkan bahwa selama menjalani proses tindakan medis dengan melakukan kuretase pada ibu, suami dengan setia menemani. Suami juga memberikan dukungan emosional dengan baik pada partisipan dengan berusaha untuk menghibur dan menerima kenyataan dan memberikan harapan untuk bisa hamil lagi di masa yang akan datang. Penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan di antaranya tidak melibatkan pasangan dalam pengambilan

data sebagai subyek penelitian dengan tidak terlibatnya dalam penelitian maka respon psikologis pada pasangan tidak bisa terdali secara mendalam.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian kehamilan pada perempuan dapat mengalami keguguran spontan yang memiliki dampak pada kondisi psikologis ibu dapat berupa kesedihan, kekecewaan, perasaan bersalah pada diri sendiri dan ketakutan. Adanya rasa kekhawatiran terhadap kehamilan dimasa yang akan datang membuat perempuan juga merasa trauma.

Dampak yang lebih lanjut dapat mengakibatkan perempuan mengalami depresi terutama bila keguguran sudah terjadi secara berulang. Pasangan sebagai salah satu sistem support yang seharusnya dimiliki oleh ibu kadang juga tidak sepenuhnya bisa memberikan support yang optimal dikarenakan mereka juga mengalami kondisi psikologis yang hampir, yaitu sama sama mengalami kesedihan dan kekecewaan karena harus kehilangan janin. Mereka juga dihadapkan pada kenyataan tidak bisa memilih dan tidak memiliki daya tawar selain harus mengikhlaskan bahwa janin harus dikeluarkan dengan tindakan medis yang dilakukan pada ibu yang mengalami abortus inkomplit dengan tindakan kuretase.

Perawat mempunyai peran yang penting dalam upaya membantu perempuan yang mengalami keguguran spontan agar respon psikologis yang muncul sebagai dampak dari kehilangan janin tidak berlanjut menjadi respon kesedihan yang memanjang sehingga dapat mengakibatkan perempuan jatuh pada kondisi yang lebih lebih terpuruk seperti ibu terus menerus menyalahkan diri sendiri, merasa tidak bergairah menghadapi hidup, merasa tidak percaya diri dapat menjadi seorang ibu di masa yang akan datang dan depresi. Pada pemberian perawatan ibu yang mengalami keguguran, perawat penting untuk melibatkan pasangan dalam asuhan keperawatan yang diberikan. Respon atau kondisi psikologis pasangan juga menjadi perhatian utama bagi perawat dalam perawatan yang diberikan terutama untuk memberikan support agar mereka dapat melalui tahap tahan berduka dengan lebih baik dan dapat dilakukan pencegahan agar tidak menjadi suatu krisis situasi yang tidak sehat.

Perawat juga mempunyai peran yang penting dalam membantu pencegahan terjadinya keguguran spontan pada ibu dengan cara meningkatkan pengetahuan sikap dan perilaku yang berkaitan dengan *antenatal care* melalui konseling edukasi dan informasi. Peneliti selanjutnya dapat menambah variabel penelitian dengan melibatkan pasangan sebagai subyek penelitian dalam mengeksplorasi respon psikologis pasangan dengan ibu yang mengalami keguguran spontan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, M. (2009). *Abortus berulang*; editor , Budi Handono, Firman F.w, Johanes C. Bandung: PT refika Aditama.
- Alsa, A. (2003). *Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*. Jakarta: Pustaka belajar.
- Annsophie, A. (2006). *Miscarriage: Women's Experience and its Cumulative Incidence*. Sweden: Division of Obstetrics and Gynaecology, Department of Molecular and Clinical Medicine, Faculty of Health Sciences, Linköping University Sweden.
- Anonim. (2011). Management of misscarriage and ectopic pregnancy, *Emergency nurse*, 9(7).
- Azhari. (2002). *Masalah abortus dan kesehatan reproduksi perempuan*. Palembang: Bagian Obstetri dan Ginecologi FK.

- Baldacchino, D. (2015). Spiritual Care Education of Health Care Professionals, Department of Nursing, Johns Hopkins University, Baltimore, MD 21218, USA, *Journal/religions Religions*, 6, 594–613; doi:10.3390/rel6020594.
- Beatrice, P. Y., Lai, Tony, K. H., Chung, Dominic, T. S..... and Ingrid, H.L. (2013). Measuring Grief Following Miscarriage: Psychometric Properties of the Chinese Version of the Perinatal Grief Scale. *Assessment*, 20(1) 123–129.
- Brierf.N. (2008). Grief following misscariage : A comprehensive riview of the literature, *Journal of women health*, 17(3).
- Bui, Q. (2011). Management options for early incomplete miscarriage. *American Family Physician*, 83(3).
- Carr, T.J. (2010). *Facing Existential Realities: Exploring Barriers and Challenges to Spiritual Nursing Care*, University of New Brunswick, Saint John, New Brunswick, Canada. <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>. doi: 10.1177/1049732310372377.
- Cresswell, J.W. (1989). *Qualitatif inquiry and Research design; Choosing among five tradition*. California: Sage Publication.
- Cresswell, J.W.(2010). *Research design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. rjemah Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Depkes RI. (2009). *Profil kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Depkes.
- Epsteint, Leichtenttrif, Benyamini. (2009). The experience of misscariage in first pregnancy: the women voice. *Death studies*, 33: 1-29.
- Geller, Psaros, & Kornfield. (2010). *Satisfaction with pregnancy loss aftercare: are women getting what they want?* Received: 6 August 2009 / Accepted: 7 January 2010 / Published online: 23 February 2010 # Springer-Verlag.
- Gilbert, HJS. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. 3rd Mosby, St, Louis, Missouri.
- Gore, J. (2013). *Running head: Hollistic and Spiritual Care 1 Providing Holistic and Spiritual Nursing Care*, A Senior Thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for graduation in the Honors Program Liberty University Spring.
- Herdiansyah, H. (2010). *Metode penelitian kualitatif untuk ilmu-ilmu sosial*. Yogyakarta. Greentea Publishing.
- Jansson, A. (2011). Application of “Swanson’s Middle Range Caring Theory” in Sweden after Miscarriage Swanson’s Middle Range Caring Theory, Miscarriage, Missed Miscarriage, Qualitative Method. *International Journal of Clinical Medicine*, 2, 102-109 doi:10.4236/ijcm.2011.22021
- Joanna, L. G. (2014). *A Phenomenological Approach to Describe the Lived Experience of Ovarian Cancer*, AWHONN, the Association of Women’s Health, Obstetric and Neonatal Nurses. *JOGNN*, 43, S81-S85

- Joanne Robinson. (2014). *Provision of information and support to women who have suffered an early miscarriage*, British Journal of Midwifery. Downloaded from magonlinelibrary.com.
- Julia, F., Harriet, B., Ruth, L., Lindsay, S., Jo, G. (2007). *The loss of possibility: scientisation of death and the special case of early miscarriage*, School of Nursing and Community Studies, University of Plymouth. Department of Sociology, University of Bristol. East Somerset Research Consortium (ESReC), Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London, Sociology of Health & Illness 29(7) 2007 ISSN 0141-9889, pp. 1003-1022 doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01019.x.
- Kaunonen, M. (2000). *Support for a family in grief*. University of Tampere
- Koren, Czurylo, Epsom, Gattuso, Stark, Zastrow, Basu. (2009). Nurses' Work Environment and Spirituality: A Descriptive Study, *International Journal of Caring Sciences*, 2(3).
- Maker, C & Odgen, J. (2003). The miscarriage experience more than just a trigger to psychological morbidity. *Psychology and Health*. 18(3). Pp 403-415.
- Mardiyah, Prawirodihardjo, Tiro, E. (2011). *Analisa derajat depresi menggunakan parameter Zung Self Rating Depresian pada abortus*.
- Marianne H. Hutti, Deborah S. Armstrong, John A. Myers, and Lynne A. Hall. (2015). *Grief Intensity, Psychological Well-Being, and the Intimate Partner Relationship in the Subsequent Pregnancy after a Perinatal Loss*, AWHONN, the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses, *JOGNN*, 44, 42-50; 2015. doi: 10.1111/1552-6909.12539.
- Marit A. Watson Creighton, Vanessa D. Jewell Creighton University, Sarah L. Smith. (2018). *Journey Interrupted: A Phenomenological Exploration of Miscarriage*. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 6(3)
- Norman Brier. (2008). Grief Following Miscarriage: A Comprehensive Review of the Literature. *Journal Of Women's Health*, 17(3), doi: 10.1089/jwh.2007.0505.
- Parisaei, Shailendra, Dutta, Broadbent. (2008). *Obstetrics and gynaecology*, Mosby Elsevier
- Paton, F., Wood, R., Bor, R., Nitsun, M. (2000). Grief in miscarriage patients and satisfaction with care in a London hospital, *Journal of Reproductive and infant psychology*, 17(3).
- Penyebab angka kematian ibu di Indonesia. (2012, Maret). <http://www.tribunnews.com/2012/03/08/>
- Rousell, E., Kerchmer, Orford. (2011). The psychological impact of recurrent miscarriage and the rate of counselling at a pre-pregnancy counselling clinic. *Journal of Reproduksi and infant Psychology*. 19(1).
- Rowlands I, Lee Christina. (2010). Adjustment after miscarriage predicting positive mental health trajectories among young Australian women. *Psychology and Medicine*, 15(1), 34 – 49.
- Rowlands I, Lee Christina. (2010). The silence was deafening : Social and health service support after miscarriage. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 28(3), 274 – 286.

- Sejourne, Callahan, dan Charbol. (2010). Supporting following misscarriage : what women want, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(4), 403-411.
- Speziale, H. J.S.,Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing : advancingt the humanistic imperative*. Pennsylvania. Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuebert, H.J & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitatif research in nursing:Advancing the humanistic imperative*. Lippincott: Philadelphia.
- Sugiyono. (2009). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Swanson, K.M. (1993). Nursing as informed caring for the well being of others. *Journal of Nursing Scholarship*.
- Swanson, M.K. (1998). Caring made visible. *Journal Creatif Health Care Management*.
- Swanson. M.K. (2006). Context and evaluation of women’s responses to mis caring during the first year after loss. *Research in Nursing and Health*. 30, 2-16.
- Tarigan. (2009). *Perdarahan selama kehamilan*. Universitas Sumatra Utara
- Vlasblom, Steen, Jochemsen. (2012). *Spiritual care in a hospital setting: nurses’ and patients’perspectives*, Ikazia hospital, Department of Spiritual and Pastoral Care, Rotterdam, Netherlands, [Nursing Reports 2012; 2:e7]