



Scoping Review

DAMPAK KEJADIAN PASCA ABORTUS SPONTAN PADA IBU HAMIL

Ike Sri Wahyuni¹, Farida Kartini², Abkar Raden³

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

³ Universitas Sebelas Maret, Jawa Tengah, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Received: September 03, 2021
 Revised: September 26, 2021
 Accepted: Januari 28, 2022
 Available online: March 01, 2022

KATA KUNCI

Dampak Psikologi; Dampak Fisik; Dampak Sosial; Abortus Spontan

KORESPONDENSI

Farida Kartini

E-mail: faridakartini@unisayogya.ac.id

A B S T R A K

Latar belakang: Kurangnya informasi tentang abortus spontan serta perawatannya berkontribusi terhadap penderitaan Ibu pasca-abortus spontan. Dampak psikologis, fisik dan sosial yang dialami ibu sering diabaikan oleh keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Trauma yang dialami ibu pasca-abortus spontan yang tidak ditangani dengan baik dapat menciptakan konflik pada diri ibu, sehingga dapat mempengaruhi pemulihan serta kesiapan ibu untuk hamil kembali.

Tujuan: Untuk meriview mengenai dampak kejadian pasca-abortus spontan pada ibu.

Metode: Metode yang digunakan terdiri dari lima tahapan, yaitu mengidentifikasi pertanyaan *scoping review* dengan framework PEOS, mengidentifikasi artikel menggunakan database yang relevan (PubMed, ProQuest dan EBCO), seleksi artikel menggunakan PRISMA dan *critical appraisal* menggunakan JBI, data *charting*, menyusun, meringkas dan melaporkan hasil.

Hasil: Dari 49 literatur yang diseleksi 15 literatur terseleksi. Tiga tema muncul sebagai hasil dari *scoping review* yakni abortus spontan dapat menimbulkan dampak psikologis, fisik dan sosial. Dampak psikologis timbulnya kecemasan, kesedihan, depresi, trauma, rasa bersalah dan merasa disalahkan. Dampak fisik meliputi adanya sakit pada perut, perdarahan, syok hemoragik dan infeksi dan dampak sosialnya adalah kurangnya empati dari teman dan keluarga.

Kesimpulan: Wanita yang mengalami abortus spontan membutuhkan dukungan sosial dari pasangan, keluarga dan tenaga kesehatan sehingga kesehatan mentalnya terjaga.

Background : Lack of information about spontaneous abortion and post- abortion pregnancy care contributes to the suffering of mothers after spontaneous abortion. The psychological, physical and social impacts in mothers are often ignored by families, health workers, and the community. Trauma experienced by mothers after spontaneous abortion that is not handled properly can create conflicts with their perceptions of pregnancy, so it can also affect subsequent recovery and the mother's readiness to get pregnant again.

Objective: This research aims to review the impact of post-spontaneous abortion on the mother
Method: The method used consists of five stages, namely identifying scoping review questions with the PEOS framework, identifying articles using relevant databases (PubMed, ProQuest and EBCO), selecting articles using PRISMA and critical appraisal using JBI, charting data, compiling, summarizing and reporting the results.

Results: From 49 selected literatures, 16 literatures were selected. Three themes emerged as a result of the scoping review, namely spontaneous abortion can bring psychological, physical and social impacts. The psychological impacts are anxiety, sadness, depression, trauma, fee blamed and feel alienated. The physical impacts include abdominal pain, bleeding, hemorrhagic shock and infection. The social impact is a lack of empathy from friends and family.

Conclusion: Women who experience spontaneous abortion need social support from their partners, families, and health workers to maintain their mental health.

PENDAHULUAN

Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 305 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dengan komplikasi penyebab kematian seperti perdarahan (27,1%), Hipertensi (22,1%) dan lain-lain (30,2%) [1]. Salah satu penyebab pendarahan dalam kehamilan adalah abortus [2]. Komplikasi abortus dapat menyebabkan kematian hingga 15 % sampai 45% [3]. Frekuensi kejadian abortus spontan di Indonesia sebanyak 10%-15% dari 5 juta kehamilan setiap tahunnya atau 500.000-750.000.

sedangkan kejadian abortus spontan sekitar 750.000-1,5 juta setiap tahunnya [4].

Abortus merupakan kejadian berhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar kanduangan pada usia kehamilan <20 minggu Abortus merupakan kejadian berhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan pada usia kehamilan < 20 minggu atau dengan berat janin kurang dari 500 gram [5]. Abortus merupakan peristiwa yang paling sering ditakuti oleh banyak wanita hamil. Abortus bisa saja terjadi secara tiba-tiba tanpa ada sebabnya [6]. Berdasarkan kejadiannya, abortus

dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu abortus spontan dan abortus buatan (abortus provokatus). Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa intervensi luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut [7]. Abortus buatan atau abortus provokatus ini dibagi dua kelompok yaitu abortus provokatus medisinalis dan abortus provokatus kriminalis. Disebut medisinalis bila didasarkan pertimbangan dokter untuk menyelamatkan ibu dan disebut kriminalis bila dilakukan tanpa adanya indikasi medis (ilegal). Biasanya pengguguran/abortus dilakukan dengan menggunakan alat-alat atau obat-obat tertentu [8].

Abortus dapat menimbulkan risiko yang tinggi bagi ibu, baik risiko fisik maupun psikologis. Wanita yang mengalami abortus spontan cenderung akan mengalami risiko tinggi gangguan kejiwaan pasca-abortus. Wanita pasca-abortus biasanya mengalami gangguan kejiwaan yang disebut dengan sindroma pasca-abortus [9].

Abortus spontan dapat menjadi musibah yang menyedihkan, terutama bagi pasangan yang sedang mendambakan anak. Kehadiran anak menjadi salah satu hal yang sangat dinantikan oleh pasangan yang baru menikah maupun pasangan yang sudah lama menikah tapi belum memiliki anak. Namun, sejumlah wanita tidak jarang menghadapi kesulitan saat mengandung [10]. Bagi banyak wanita yang sudah menikah, menjadi seorang ibu merupakan harapan dan impian. Dari semua pengalaman kematian, kehilangan seorang anak/janin dianggap pengalaman yang paling berat, yang dapat mengganggu keadaan emosional dan tekanan fisiologis yang meningkat khususnya pada ibu [11].

Tenaga kesehatan menganggap peristiwa abortus spontan ini adalah hal yang biasa dan mereka hanya melakukan perawatan selama perawatan di rumah sakit, tanpa mereka sadari dampak yang ditimbulkan abortus spontan dapat mempengaruhi kesehatan mental wanita yang mengalaminya [12]. Abortus ini dapat menjadi peristiwa penting yang dialami para wanita dan berdampak negatif pada kesehatan mental wanita, sehingga akan berdampak pada kehidupan wanita selanjutnya [13].

Adanya dampak kejadian abortus spontan pada ibu tersebut, maka peneliti merasa penting untuk mengidentifikasi dampak apa saja yang terjadi pada ibu yang mengalami abortus spontan. *Review* ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pelayanan kesehatan baik secara teoritik maupun praktik.

METODE

Peneliti melakukan tinjauan pelingkupan untuk memetakan bukti terkait dengan dampak kejadian pasca-abortus spontan pada ibu. Karangka kerja untuk tinjauan lingkup ini terdiri dari lima langkah [14] yaitu: (1) mengidentifikasi pertanyaan peneliti, (2)

mengidentifikasi studi yang relevan, (3) pemelihan stud, (4) data *charting*, (5) Menyusun ringkasan dan laporan

Langkah 1. Mengidentifikasi Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan yang digunakan dalam penelitian untuk mencari literatur adalah dampak apa sajakah yang terjadi pada ibu yang mengalami kejadian abortus spontan?

Langkah 2. Mengidentifikasi Studi yang Relevan

Kelayakan kriteria

Dalam memilih artikel yang relavan, peneliti terlebih dahulu menentukan kruteria inklusi dan kriteria eskluksi yang akan dicari dan dapat digunakan untuk sumber *scoping review*. Kriteria inklusi dan krtiteria eskluksi disajikan pada table 1 sebagai berikut :

Table 1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

<i>Criteria</i>	<i>Inclusion</i>	<i>Exclusion</i>
<i>Period of time</i>	2011-2021	
<i>Language</i>	Indonesia dan inggris	
<i>Type of article</i>	Original	Opini/laporan/diskusi/naskah publikasi/tidak <i>full-text</i>
<i>Geographical place of study</i>	Semua negara	
<i>Study focus</i>	Artikel yang membahas tentang dampak fisik, psikologi dan sosial pada wanita yang mengalami abortus spontan	

Database

Alat yang digunakan untuk menentukan artikel yang relevan dalam menyusun *scoping review* ini adalah dengan menggunakan tiga *database* yaitu *PubMed*, *Proquest*, dan *Wiley*.

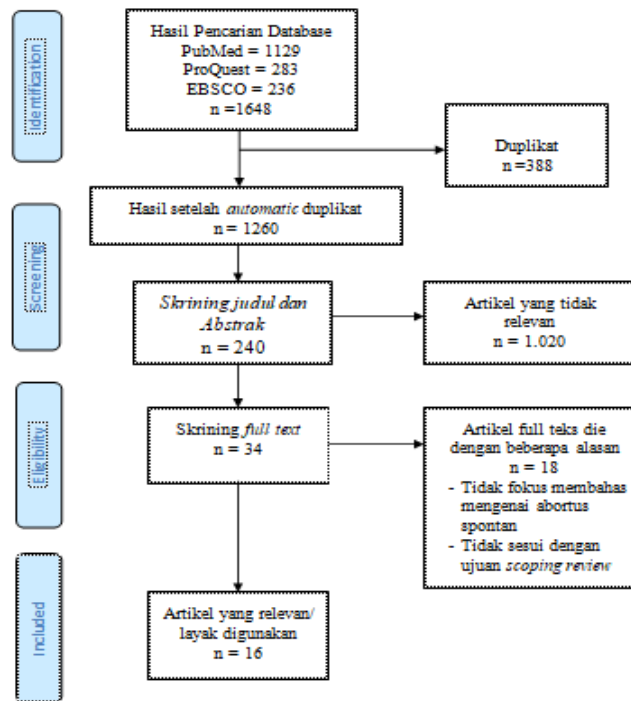
Strategi Pencarian Data dan Kata Kunci

Ada beberapa tahapan dalam mencari paper/artikel yang akan digunakan. Tahap pertama adalah mencari paper/artikel secara umum di beberapa *database* dan *Grey Literature*. Kedua, setelah mendapatkan kata kunci, proses selanjutnya adalah mencari paper di *database PubMed*, *Proquest* dan *Wiley*. Kata kunci yang digunakan untuk mencari paper adalah (*Impact*) OR (*Impacted*) OR (*Impactful*) OR (*Impacts*) OR (*impacted*) OR (*Impacting*) OR (*impactful*) OR (*Impacting*) OR (*impactful*) OR (*Impactfulness*) OR (*Effect*) OR (*Effective*) OR (*Effectiveness*) OR (*Effectively*) OR (*Clout*) OR (*Impression*) OR (*Leverage*) AND ("*spontaneous Abortus*") OR ("*spontaneous Abort*") OR ("*spontaneous abortion*") OR ("*spontaneous Miscarriage*") OR ("*spontaneous Miscarriages*") OR ("*spontaneous pregnancy loss*") OR ("*spontaneous pregnancy losses*") ("*spontaneous lost pregnancy*") OR ("*spontaneous lost pregnancies*").

Langkah 3. Pemilihan Studi

Proses pemilihan artikel menggunakan PRISMA Flowchart. Diagram alur PRISMA merupakan serangkaian item minimum

berbasis bukti untuk pelaporan dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis yang tepat untuk meningkatkan laporan tentang publikasi [15].



Gambar Prisma Flowchart

Alat Penilaian Artikel

Setelah memilih studi, langkah selanjutnya adalah penilaian kritis untuk mengetahui kualitas artikel yang dipilih, menggunakan alat *The Joanna Briggs Institute (JBI)*. JBI adalah sebuah organisasi penelitian dan pengembangan yang berbasis Internasional, JBI mengkhususkan pada promosi dan mendukung pelayanan kesehatan yang berdasarkan bukti dengan menyediakan akses ke Perawat, Bidan, Dokter dan petugas kesehatan lain.

Penilaian kualitas artikel

Dari 16 artikel, semua artikel memiliki nilai grade A dan layak untuk dilakukan review.

Tabel 2. Data Charting

No	Judul/ Penulis/ Tahun/ Tingkat	Metode	Hasil
1	<i>Effect of Previous Miscarriage on Depressive Symptoms During Subsequent Pregnancy and Postpartum in the First Baby Study</i> [23] / Q1	Kuantitatif Study kohort	Wanita dengan riwayat abortus spontan mungkin lebih rentan terhadap depresi selama bulan pertama pasca-abortus spontan dibandingkan wanita tanpa abortus spontan sebelumnya, tetapi gejala depresi ini mungkin tidak akan bertahan lama
2	<i>The Impact of Pregnancy Loss on Women's Adult Relationships</i> [24]/ internasional	Study Kualitatif fenomeno-logi	Studi ini menunjukkan hasil bahwa wanita dengan riwayat abortus spontan merasa berduka dan kecewa sehingga dapat meningkatkan rasa keterasingan dan membuat mereka merasa terisolasi dalam kesedihan yang mendalam sehingga membuat hubungan mereka antar keluarga dan masyarakat semakin jauh.
3	<i>Clinical and psychological impact after surgical, medical or expectant management of first-trimester miscarriage – a randomised controlled trial</i> [25]/ Q2	RTC	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasca-abortus spontan mengakibatkan ibu mengalami peningkatan kecemasan hingga gejala depresi. Keparahan tekanan psikologis tersebut akan menurun dengan berjalannya waktu.
4	<i>Experience of miscarriage: an interpretative phenomenological analysis</i> [26]/ Q1	Study Kualitatif fenomeno-logi	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa Wanita yang mengalami abortus spontan mengalami kecemasan saat akan memeriksakan diri ke Rumah Sakit. Abortus spontan dapat menjadi peristiwa traumatis secara fisik karena wanita akan mengalami rasa sakit pada perut secara tiba-tiba, yang dapat menyebabkan pendarahan sehingga perlu dirawat di rumah sakit

5	<i>"The loss was traumatic, some healthcare providers added to the": Women's experiences of miscarriage/[17] / Q1</i>	Study Kualitatif deskriptif	Sejalan dengan penelitian sebelumnya, pada penelitian ini menemukan bahwa wanita yang mengalami abortus spontan sebagian besar merasakan kesusahan, berduka dan kehilangan.
6	<i>Depressive disorder and grief following spontaneous abortion/[27]/ Q1</i>	Kuantitatif Study kohort	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Wanita yang mengalami abortus spontan merasa berduka dan perasaan kehilangan yang mendalam, bahkan mereka sampai menyalahkan dirinya sendiri atas abortus yang dialaminya, duka cita yang mendalam dapat mengakibatkan mereka menjadi depresi. Dalam penelitian ini juga menemukan bahwa tingkat depresi setelah abortus spontan sebesar 18,6%.
7	<i>"It's just one of those things people don't seem to talk about..." women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study/ [28]/ Q1</i>	Study Kualitatif deskriptif	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar wanita, merasakan tingkat kesusahan, kesedihan, dan kehilangan setelah mengalami abortus spontan. Beberapa wanita mengungkapkan bahwa yang lain (jejaring sosial) tidak hanya membuat komentar yang tidak sensitif, tetapi juga menyalahkan wanita atas abortus yang terjadi. Mereka memberi tahu bahwa hidup dan pilihan mereka mungkin dapat menyebabkan atau berkontribusi pada abortus yang terjadi pada mereka dan wanita yang mengalami abortus spontan menghadapi kurangnya rasa empati dari orang terdekat.
8	<i>Post-traumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: a prospective cohort study / [29]/ Q1</i>	Kuantitatif study kohort prospektif	Hasil penelitian menyatakan bahwa sebanyak 20% wanita yang mengalami abortus spontan memiliki tingkat kecemasan sedang hingga berat dibandingkan dengan 10% pada wanita yang tidak mengalami abortus spontan. Tingkat kecemasan dan depresi ini dapat menurun antara satu sampai tiga bulan, tetapi gejala yang terkait dengan PTSD (<i>Post-traumatic stress disorder</i>) akan tetap ada.
9	<i>Prevalence of positive depression screen among post miscarriage women- A cross sectional study/ [30]/ Q1</i>	Kuantitatif Study cross-sectional	Pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa dari skrining EPDS (<i>Edinburgh post-partum depression scale</i>) yang dilakukan pada wanita pasca-abortus spontan dengan hasil uji dalam kategori depresi positif dengan prevalensi sebanyak 34,1% (62 dari 182 wanita) yaitu skor EPDS-nya ≥ 13 . Temuan ini merupakan prevalensi kejadian depresi pasca-abortus spontan dengan skor tertinggi dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya.
10	<i>Previous pregnancy loss has an adverse impact on distress and behavior in subsequent pregnancy/ [31]/ Q4</i>	Kuantitatif study kohort prospektif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang tidak pernah mengalami abortus spontan dengan wanita yang sebelumnya melahirkan spontan tidak memiliki perbedaan skor pada tingkat kecemasan mereka. Namun wanita dengan riwayat abortus sebelumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dengan wanita yang tidak memiliki riwayat abortus
11	<i>Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history/ [32]/Q3</i>	Kuantitatif Study Case control	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa wanita dengan riwayat abortus spontan mengalami depresi banyak dengan skor SCL-90-R (depresi, kecemasan) lebih tinggi dibandingkan wanita tanpa riwayat abortus spontan. Sekitar 50% wanita yang mengalami abortus spontan membutuhkan waktu yang cukup lama (satu tahun) untuk dapat hamil kembali. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi tingkat kecemasan wanita pada kehamilan selanjutnya.
12	<i>Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with healthcare services/[33]/internasional</i>	Kuantitatif Study cross-sectional	Hasil Penelitian menyatakan bahwa wanita yang baru saja mengalami abortus spontan memiliki skor gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami abortus spontan. Pada penelitian ini mendapatkan bahwa wanita yang mengalami abortus spontan dalam jangka waktu enam bulan terakhir memiliki skor gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki riwayat abortus spontan dalam jangka waktu antara tujuh sampai 12 bulan terakhir atau lebih dari dua tahun.
13	<i>Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion/[34]/ Q2</i>	Kuantitatif Study cross-sectional	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 62 (27,1%) wanita pasca-abortus spontan memiliki skor kesedihan (berduka) tinggi, untuk skor kecemasan rata-rata dalam kategori sedang dan 125 (55%) wanita memiliki skor depresi ≥ 10 .
14	<i>Miscarriage Emotional burden and social suffering for women in Pakistan Miscarriage:/ [35]/Q2</i>	Study Kualitatif fenomeno-logi	Hasil penelitian ini menyatakan bahwa wanita yang mengalami abortus spontan biasanya mengalami rasa sakit yang luar biasa di perut bagian bawah selama siklus menstruasi. Banyak wanita merasa kehilangan yang mendalam, sehingga mereka menjadi lemah secara fisik dan emosional setelah abortus spontan. Kurangnya pemahaman dan empati dari keluarganya dapat meningkatkan rasa kehilangan yang mendalam. Rasa keterasingan yang kuat dapat berkembang dan mengganggu zona nyaman antara ibu yang berduka dan keluarganya.

15	<i>Couples and Miscarriage: The Influence of Gende and Reproductive Factors on the Impact of Miscarriage</i> [36] / Q1	Kuantitatif Study cross-sectional	Dari penelitian ini didapatkan bahwa kesedihan yang mendalam lebih dirasakan oleh wanita dibandingkan laki-laki. Risiko relatif pada gangguan depresi mayor akan tampak dalam enam bulan pasca-abortus spontan dan hal tersebut tidak ada kaitannya dengan riwayat abortus sebelumnya. Orang disekitar wanita yang mengalami abortus spontan tidak sepenuhnya memahami apa yang mereka alami dan rasakan, sehingga mereka merasakan kesepian, ketidaknyamanan dan merasa terisolasi.
16	<i>Cervical shock: a complication of incomplete abortion</i> [37]/ Q1	Kuntitatif case report	Hasil penelitian ini menemukan bahwa wanita yang mengalami abortus spontan datang ke UGD dalam keadaan syok hemoragik, hal ini biasanya disebabkan oleh sepsis, hipovolemia atau perdarahan. Syok hemoragik yang dialaminya ditandai dengan keluarnya darah yang banyak dan hasil konsepsi dari jalan lahir. Akibat sisa jaringan dari hasil konsepsi yang masih tertinggal dalam rahim dapat menimbulkan terjadinya abortus. Kondisi aeperti ini disebut abortus septik, hal ini dapat mengakibatkan Wanita mengalami anemia bahkan mengalami syok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan 16 artikel yang memenuhi kriteria untuk direview didapatkan tiga tema yaitu dampak psikologi, dampak fisik dan dampak sosial pada ibu pasca abortus spontan. Adapun tema-tema tersebut adalah:

Tema 1 : Dampak psikologi kejadian abortus spontan pada ibu

Berdasarkan identifikasi dan *mapping* yang telah dilakukan, ditemukan sub tema pada dampak psikologi, dimana sub tema tersebut adalah, kesedihan (berduka), cemas, depresi, trauma, merasa diasingkan (terisolasi) dan perasaan tidak adil (merasa di salahkan).

Kesedihan (berduka cita)

Hasil dari enam artikel yang terpilih mengatakan wanita yang mengalami abortus spontan sebagian besar mengalami gejala psikologi seperti kesedihan akibat kehilangan calon bayinya [38] [17]. Wanita yang mengalami abortus spontan juga memiliki lebih banyak kesedihan (duka) dan perasaan kehilangan yang mendalam, bahkan mereka sampai menyalahkan dirinya sendiri atas kehilangan yang dialaminya [27][24]. Abortus spontan juga memiliki dampak yang lebih besar (rasa bersalah) pada pasangan. Duka yang mendalam lebih dirasakan pada wanita dibandingkan pada laki-laki, wanita merasa bersalah pada dirinya sendiri dan pasangannya karena merasa tidak dapat mempertahankan kehamilannya dengan baik [36]. Duka yang dialami wanita pasca-abortus dapat dirasakan dalam waktu yang cukup lama [34].

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian [5] yang mengatakan pada abortus spontan dapat menimbulkan dampak pada aspek psikologis, dampak psikologis timbulnya ketakutan, kesusahan dan kesedihan. Wanita yang mengalami abortus spontan mengatakan kejadian abortus spontan yang dialaminya membuat abortus spontan sebagai pengalaman yang sangat menyedihkan, membuat dirinya sedih, dan memunculkan rasa bersalah [39]. 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 janinnya karena janin memang belum bisa hidup di dunia luar [40]. Kesedihan yang dialami oleh wanita yang mengalami abortus spontan tidak ditindaklanjuti seperti kondisi fisiknya sehingga perasaan tersebut dialami cukup lama [41]. Kesedihan atau lebih tepatnya duka cita ibu akibat kehilangan calon bayi memang sangat berat bagi ibu, apalagi bayi tersebut sangat diharapkan kehadirannya, akan tetapi apa yang hendak dikata semua itu merupakan takdir yang tidak bisa dihindari. Permasalahan yang ada saat ini adalah masih kurangnya perawatan psikologis bagi ibu yang habis mengalami abortus spontan sehingga menyebabkan ibu mengalami duka yang berlarut-larut.

Kecemasan

Hasil dari enam artikel yang terpilih mengatakan abortus spontan dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis wanita, tekanan psikologis yang meningkat dapat mengakibatkan cemas setelah kejadian abortus spontan. [25]. Wanita dengan riwayat abortus sebelumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dengan wanita yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya [31]. Bahkan wanita yang mengalami abortus spontan mengalami kecemasan saat akan memeriksakan diri ke rumah sakit [42]. Kecemasan yang dialami ibu pasca-abortus spontan akan bertahan dalam waktu yang cukup lama antar waktu 1 sampai 3 bulan [34] [43].

Wanita hamil dengan riwayat abortus spontan dapat mengalami gangguan kejiwaan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yang pertama wanita dengan riwayat abortus spontan merasa bersalah pada dirinya sendiri karena tidak dapat mempertahankan janinnya. Kedua, wanita dengan riwayat abortus spontan merasa gagal menjadi seorang ibu akibat kehilangannya janinnya dan yang ketiga sekitar 50 % wanita yang mengalami abortus spontan membutuhkan waktu yang cukup lama (1 tahun) untuk dapat hamil kembali. Hal ini tentu saja akan mempengaruhi tingkat kecemasan wanita pada kehamilan selanjutnya, untuk itu wanita dengan

riwayat abortus spontan harus mendapatkan perhatian dan dukungan yang lebih dari tenaga medis maupun orang-orang terdekatnya [32].

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa dampak psikologis pada kebanyakan wanita yang mengalami abortus spontan, mereka menjadi takut dan cemas akan kehamilan berikutnya [44]. Wanita hamil dengan riwayat abortus spontan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, serta beresiko mengalami gangguan adaptasi psikologis pada trimester pertama pada kehamilannya daripada wanita hamil tanpa memiliki riwayat abortus spontan [45]. Kondisi fisik yang dialami wanita hamil yang mengalami abortus spontan harus segera ditindaklanjuti agar kecemasan yang mereka alami tidak berlanjut dalam waktu yang lama. [41].

Peran tenaga Kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu ibu beradaptasi melalui pertimbangan personal, menjalin hubungan dan pelayanan dalam konteks sosial dalam mengurangi kecemasan [46]. Ibu hamil yang memiliki riwayat abortus spontan membutuhkan pemeriksaan ekstra dari dokter, bidan atau perawat. Mereka juga membutuhkan dukungan tentang bagaimana perawatan kehamilan untuk membantu mengurangi kecemasan yang mereka alami, serta menunjukkan kepedulian tentang apa yang mereka butuhkan. Wanita dengan PAL (*Pregnancy after Loss*) membutuhkan informasi yang jelas dan nyata tentang kesehatan dan perkembangan janinnya. Perawat yang merawatnya harus memiliki kesabaran bila banyak pertanyaan yang diajukan oleh pasien karena mereka ingin merasa aman dalam menjalani kehamilan berikutnya [39].

Depresi

Hasil dari sembilan artikel yang terpilih mengatakan abortus spontan dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis, tekanan psikologis wanita dapat meningkat sehingga akan mengakibatkan kecemasan hingga gejala depresi [25]. Dampak emosional dari abortus spontan berupa adanya risiko relatif pada gangguan depresi mayor akan terjadi dalam waktu yang cukup lama yaitu sekitar enam bulan setelah abortus dan tidak terkait dengan riwayat abortus sebelumnya [36] [34][23].

Wanita yang mengalami abortus spontan dalam jangka waktu 6 bulan terakhir memiliki skor gejala depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita dengan riwayat abortus spontan dalam jangka waktu antara 7 sampai 12 bulan terakhir atau lebih dari 2 tahun [33]. Tingkat kecemasan dan depresi turun antara 1 dan 3 bulan, tetapi gejala yang terkait dengan (*post-traumatic stress disorder*) PTSD tetap ada [43].

Wanita dengan riwayat abortus spontan mengalami lebih banyak depresi dengan skor SCL-90-R (depresi, kecemasan) lebih

tinggi dibandingkan wanita tanpa riwayat abortus spontan [32]. Skor EPDS (*Edinburgh post-partum depression scale*) pada wanita pasca-abortus spontan adalah dalam kategori depresi positif dengan prevalensi sebanyak 34,1% (62 dari 182 wanita) yaitu skor EPDS-nya ≥ 13 sehingga memerlukan penanganan segera [30]. Pada wanita di Asia tingkat depresi yang mereka alami lebih rendah yaitu sebesar 18,6%, hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor seperti dukungan sosial yang lebih baik dan hubungan yang baik dengan pasangan [27].

Wanita yang mengalami abortus spontan juga mengalami gejala pada kondisi psikologisnya seperti depresi. Kondisi seperti ini biasanya dialami wanita dengan riwayat abortus berulang. Dampak psikologis stress dan depresi tidak hanya mempengaruhi wanita namun juga pada pasangan, dampak ini kadang dapat menetap dari empat sampai enam bulan pertama pasca abortus [40].

Diperkirakan 10-20 persen kehamilan dapat berakhir dengan abortus. Meskipun dari aspek fisik penanganannya tidak rumit dan jela, namun pada aspek psikologi kadang tidak bisa dianggap mudah dan sepele karena dapat menimbulkan gejala depresi [47]. Oleh sebab itu wanita yang mengalami depresi yang tidak segera ditindaklanjuti seperti kondisi pada fisiknya, sehingga aspek psikologis (depresi) tersebut dapat dialami dalam waktu yang cukup lama [41].

Wanita yang mengalami abortus banyak mengalami perubahan psikologis, khususnya wanita yang mengalami abortus spontan. Salah satu perubahannya adalah gangguan depresi. Depresi pada pasien abortus bisa disebabkan oleh beberapa hal, antara lain ibu merasa sedih, kehilangan dan khawatir akan tindakan yang akan dilakukan kepada dirinya di Rumah Sakit. Bagi seorang muslim dengan mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an, mereka dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum mereka dapat merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan dan ketenangan jiwa [48].

Trauma

Hasil dari dua artikel yang terpilih mengatakan pengalaman abortus spontan memiliki dampak yang cukup besar pada pria dan wanita, wanita akan mengalami gangguan psikologi dan apabila wanita tersebut tidak siap dan kuat untuk menghadapi keyataannya maka akan terjadi trauma [42]. Sebagian wanita akan menderita gejala *post-traumatic stress disorder* (PTSD) setelah mengalami abortus spontan. Dampak trauma yang dirasakan pada wanita ini akan mempengaruhi pada kesehatan mental wanita ke depannya. Pada saat wanita hamil ia akan merasa takut dan trauma jika kehamilannya akan berakhir seperti yang sebelumnya atau mengalami abortus spontan lagi [43].

Wanita hamil dapat saja mengalami abortus spontan. Bila wanita mengalami hal tersebut, maka dapat berdampak pada kondisi psikologisnya. Kondisi ini berupa rasa kekecewaan, perasaan bersalah pada diri sendiri, kesedihan dan ketakutan. Rasa kekhawatiran pada kehamilan di masa yang akan datang dapat membuat wanita merasa trauma, rasa trauma pada pengalangan abortus yang pernah dialaminya bahkan dapat dianggap sebagai bentuk yang paling menyakitkan dari kematian. [40] [49].

Merasa diasingkan (terisolasi)

Hasil dari tiga artikel yang terpilih mengatakan bahwa pengalaman abortus spontan ini memberikan tekanan pada hubungan keluarga dan masyarakat, dimana wanita dengan riwayat abortus spontan merasa sedih dan kecewa sehingga dapat meningkatkan rasa keterasingan dan membuat mereka merasa terisolasi dalam kesedihan yang membuat hubungannya antar keluarga dan masyarakat semakin jauh [38][17]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa abortus spontan berpengaruh cukup besar terhadap harapan serta tujuan keberhasilan wanita yang mengalami abortus di masa depan. Perasaan kehilangan ditambah dengan beban sosial yang muncul karena kehilangan calon bayi di dalam kandungan membawa wanita hamil mengalami perasaan kehilangan mendalam dan mengasingkan diri untuk situasi tersebut [50].

Banyak wanita merasakan kehilangan yang mendalam, sehingga mereka menjadi lemah secara fisik dan emosional setelah kejadian abortus spontan. Wanita ingin keluarga besarnya menemaninya selama masa kritis ini. Rasa keterasingan yang dirasakan dapat berkembang sehingga dapat mengganggu zona nyaman antara ibu yang berduka dan keluarganya. Kehilangan kehamilan (abortus) tidak hanya menyebabkan gejala emosional bagi para wanita, tetapi juga menyebabkan penderitaan sosial bagi mereka. Abortus spontan cenderung memiliki dampak jangka panjang pada kehidupan sosial seorang ibu yang berduka [35].

Perasaan tidak adil (merasa disalahkan)

Dari tiga artikel yang direview menyatakan bahwa beberapa wanita yang mengalami abortus spontan selain mendapatkan komentar yang tidak menyenangkan juga disalahkan atas keguguran yang mereka alami. Lebih lanjut dikatakan bahwa orang-orang dilingkungannya mengatakan bahwa keguguran yang dialaminya tersebut akibat pola kehidupan yang mereka jalani sehingga menyebabkannya mengalami keguguran [24]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa wanita yang mengalami abortus spontan memiliki rasa ketidakadilan, terhadap dirinya dan janinnya. Setelah mengalami abortus spontan wanita merasakan ketidakadilan dalam hidupnya, mereka disalahkan atas

kejadian ini. Selain itu penerimaan dirinya menjadi rendah, yang membuat mereka sulit untuk menarik berfikir secara objektif tanpa perlu menyalahkan diri sendiri [51].

Manurut penelitian yang menyatakan bahwa wanita merasa disalahkan atas kejadian abortus ini, karena bekerja terlalu keras dan terlalu stress, sehingga dapat mengakibatkan terjadinya abortus. Mereka menyalahkan ibu atas kejadian abortus spontan tersebut, padahal dikondisi seperti ini wanita pasca-abortus spontan memerlukan dukungan sosial dari orang terdekat dan lingkungannya, serta dukungan dari tenaga kesehatan [28]. hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan lingkungan sosial seharusnya tidak memberikan komentar negatif yang akan membuat wanita makin merasa bersalah dan bersedih atas kejadian abortus spontan [51]. Seharusnya lingkungan sosial memberikan dukungan emosional agar ibu yang mengalami abortus spontan merasa nyaman, tenang dan semangat untuk melanjutkan kehidupan selanjutnya.

Tema 2 : Dampak fisik kejadian abortus spontan pada ibu

Berdasarkan identifikasi dan *mapping* yang telah dilakukan, ditemukan sub tema pada dampak fisik, dimana sub tema tersebut adalah sakit punggung dan perut, pendarahan, syok hemoragik dan infeksi.

Sakit pada bagian perut

Hasil penelitian menyatakan bahwa abortus spontan dapat menjadi peristiwa traumatis secara fisik karena wanita akan mengalami rasa sakit pada bagian perut secara tiba-tiba sehingga diperlukan penanganan segera [26]. Wanita yang mengalami abortus spontan biasanya mengalami rasa sakit yang luar biasa dipunggung dan perut bagian bawah [35].

Sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa abortus memberikan dampak yang berkepanjangan baik itu dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah rasa sakit yang berkepanjangan [47]. Beratnya efek fisik yang ditunjukkan dalam laporan di Amerika Serikat tentang >60 kematian ibu dalam periode 10 tahun yang berhubungan dengan abortus, data ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah abortus. Dampak yang ditimbulkan oleh abortus adalah adanya kram perut, sakit punggung dan sakit perut yang akibat dari abortus spontan [52].

Pendarahan

Hasil penelitian menyatakan bahwa abortus spontan dapat menjadi peristiwa traumatis secara fisik karena wanita akan mengalami pendarahan sehingga perlu dirawat di rumah sakit, banyaknya perdarahan yang terjadi tergantung pada jaringan yang

tersisa [26]. Abortus seringkali mengakibatkan komplikasi berupa perdarahan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa setelah abortus biasanya masih terjadi perdarahan baik dengan jumlah yang banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, penyebab lain dari perdarahan adalah sebagian *placental site* masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus [52]. Perdarahan yang terjadi dapat menyebabkan syok. Perdarahan ini tidak akan berhenti sebelum hasil konsepsi dikeluarkan [47].

Masalah fisik yang ditimbulkan dari abortus spontan ini sangat penting untuk ditangani, karena dapat mempengaruhi pemulihan selanjutnya. Pengalaman rasa sakit, melihat adanya perdarahan, keluarnya gumpalan darah dan hasil konsepsi dari vagina, membuat wanita pasca-abortus menjadi cemas, takut dan trauma akan kejadian berulang di kehamilan berikutnya [47].

Syok hemoragik

Hasil penelitian yang mengatakan bahwa wanita yang mengalami abortus spontan datang ke UGD dengan keadaan syok hemoragik. Hal ini biasanya disebabkan oleh sepsis, hipovolemia atau perdarahan. Wanita dengan abortus mengalami syok hemoragik ditandai dengan keluarnya darah yang banyak dan hasil konsepsi dari jalan lahir sehingga mengakibatkan komplikasi yang diakibatkan adanya infeksi [37]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa abortus spontan dapat memberikan dampak yang berkepanjangan seperti rasa sakit yang berkepanjangan, perdarahan, komplikasi infeksi, syok sampai dengan koma, dan akibat lebih lanjut adalah kematian ibu [53].

Kompikasi abortus ini dapat mengancam keselamatan Wanita dikarenakan adanya perdarahan yang dapat menyebabkan kematian pada wanita. Adanya syok hipovolemik yang tidak segera ditangani dengan Tindakan yang tepat dan cepat akan berakibat fatal bagi ibu dan janinnya. Penanganan pada kasus ini adalah sengan melakukan pencegahan infeksi dan mempertahankanm vaskularisasi akibat pendarahan, sehingga tidak menimbulkan syok. Penekanan perawatan disini tanpa mengabaikan permasalahan lain seperti masalah psikologis dan masalah biologis (55).

Infeksi

Hasil penelitian yang mengatakan bahwa abortus dapat menimbulkan infeksi akibat sisa jaringan janin yang masih tertinggal di dalam rahim [37]. sejalan dengan penelitian [53] yang mengatakan bahwa abortus septik adalah infeksi pada plasenta dan janin (hasil konsepsi) dari kehamilan sebelumnya. Infeksi berpusat di plasenta dan ada risiko menyebar ke rahim, menyebabkan infeksi panggul atau menjadi sistemik yang menyebabkan septikemia dan

berpotensi pada kerusakan organ vital yang lebih jauh. Abortus septik dapat dengan cepat menjadi infeksi yang berbahaya dan bahkan mematikan ketika jaringan yang terinfeksi tetap berada di dalam rahim, terutama ketika bakteri penghasil toksin ada dan masuk ke dalam rahim.

Tema 3 : Dampak sosial pasca kejadian abortus pada ibu

Berdasarkan identifikasi dan *mapping* yang telah dilakukan, ditemukan sub tema pada dampak sosial, dimana sub tema tersebut adalah kurangnya empati dari keluarga dan teman. Artikel yang membahas mengenai kurangnya empati dari keluarga dan teman sebanyak 2 artikel yaitu artikel nomor (7,14).

Para wanita yang mengalami abortus spontan kurang mendapatkan rasa empati dari orang terdekat. Kurangnya pemahaman dari teman dan keluarga tentang besarnya durasi kesedihan pada wanita alami sehingga membuat mereka tidak tahu bagaimana harus bersikap pada wanita yang mengalami abortus spontan. Teman dan orang-orang terdekatnya tidak menghiburnya, tidak memberikan rasa empati untuk dapat berbagi kesedihan yang mereka alami [28].

Kurangnya empati dari suami menyebabkan rasa tidak aman dan dapat berkembang menjadi rasa takut yang terus-menerus akan kehilangan hubungan perkawinan mereka [35]. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa beberapa kasus adanya keretakan emosional dan fisik dalam hubungan dengan pasangan setelah keguguran sehingga meningkatkan rasa kehilangan mereka. Di samping itu pemberitahuan tentang kematian janinnya, pemakaman, dan teman yang tidak bersimpati dalam kasus keguguran, sehingga mengakibatkan wanita susah untuk menerima realitas kehilangan. Selain itu, stigma yang terkait dengan berduka karena keguguran dapat memperumit pengalaman berduka (56).

Keguguran memiliki dampak buruk pada kehidupan wanita termasuk terganggunya hubungan dengan pasangan mereka. Di Pakistan, perempuan dinilai semata-mata sebagai istri dalam kapasitas melahirkan anak selama usia reproduksi mereka. Sayangnya, tanggung jawab reproduksi, ditambah dengan ketidaksetaraan dan diskriminasi gender, merugikan kesehatan perempuan secara langsung atau tidak langsung sepanjang hidup mereka, terutama selama masa subur mereka. Kelahiran anak tidak hanya memenuhi keinginan orang tua, tetapi juga memenuhi harapan keluarga besar. Ketika harapan mertua tentang kelahiran bayi terganggu, itu mengarah pada reaksi negatif dari mereka terhadap wanita tersebut [54].

Abortus spontan tampaknya menyebabkan penderitaan sosial bagi beberapa wanita dalam penelitian ini. Lingkaran sosial wanita yang mengalami abortus tampak menurun karena reaksi teman dan kerabat. Sebagian besar melaporkan bahwa wanita muda

yang sudah menikah dan belum menikah menjaga jarak dari wanita setelah keguguran. Hal ini disebabkan mereka percaya bahwa kedekatan mereka dengan wanita pasca-aborsi akan membawa masalah ginekologi bagi mereka (56).

SIMPULAN

Abortus spontan dilihat dari dampak psikologis dapat menimbulkan kecemasan, kesedihan, depresi, trauma, merasa disalahkan dan merasa diasingkan. Dampak psikologis ini merupakan pengalaman yang dianggap bentuk yang paling menyakitkan dari kematian.

Abortus spontan dilihat dari aspek fisik dapat menimbulkan rasa sakit pada bagian perut, perdarahan, syok hemoragik dan infeksi. Masalah fisik yang ditimbulkan akibat dari abortus spontan sangat penting untuk segera ditangani karena dapat mempengaruhi pemulihan selanjutnya.

Abortus spontan dilihat dari dampak aspek sosial menimbulkan kurangnya empati dari keluarga dan teman yang akan menambah rasa kehilangan dan membuat mereka lebih tertekan. Para wanita dalam penelitian kami juga mengharapkan anggota keluarga dekat mereka untuk menghibur mereka dalam kesulitan keguguran dan berbagi beban emosional mereka.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu baik secara moril maupun materiil, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan tepat waktu.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, "Peran Rumah Sakit dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB (The Role of the Hospital in Order to Reduce MMR and IMR)," 2018.
- [2] A. Akbar and U. Medan, "Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019 : Studi Meta Analisis," pp. 182–191, 2019.
- [3] W. C. Sari, A. Kebidanan, and B. Mulia, "Hubungan antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus Imminens di RS . AR Bunda Kota Prabumulih Tahun 2019," no. 1, 2020.
- [4] L. Yanti, "Faktor determinan kejadian abortus pada ibu hamil: case control study," *Medisains*, vol. 16, no. 2, p. 95, 2018, doi: 10.30595/medisains.v16i2.3002.
- [5] G. W. S. Kong, T. K. H. Chung, and I. H. Lok, "The impact of supportive counselling on women's psychological wellbeing after miscarriage--a randomised controlled trial," *BJOG*, vol. 121, no. 10, pp. 1253–1262, 2014, doi: 10.1111/1471-0528.12908.
- [6] C. Due, K. Obst, D. W. Riggs, and C. Collins, "Australian heterosexual women's experiences of healthcare provision following a pregnancy loss," *Women and Birth*, vol. 31, no. 4, pp. 331–338, 2018, doi: 10.1016/j.wombi.2017.11.002.
- [7] Kariadi, "Karakteristik Keguguran Berulang Di Rsup Dr.Kariadi Semarang," *Diponegoro Med. J. (Jurnal Kedokt. Diponegoro)*, vol. 7, no. 4, pp. 1661–1667, 2018.
- [8] E. D. Purwaningrum and A. I. Fibriana, "Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan," *Public Heal. Res. Dev.*, vol. 1, no. 3, pp. 84–94, 2017, [Online]. Available: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- [9] R. Ningtyas, D. Nani, and K. G. Swasti, "Eksplorasi Perasaan Ibu yang Mengalami Stres Pasca Abortus Spontan di RSUD Cilacap," *J. Keperawatan Soedirman (The Soedirman J. Nursing)*, vol. 2, no. 1, pp. 17–23, 2010, doi: <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2013.8.2.470>.
- [10] S. Pranata and F. Sadewo, "Kejadian Keguguran, Kehamilan Tidak Direncanakan Dan Pengguguran Di Indonesia," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 15, no. 2, 2013, doi: 10.22435/bpsk.v15i2.
- [11] P. Wonch Hill, J. Cacciatore, K. M. Shreffler, and K. M. Pritchard, "The loss of self: The effect of miscarriage, stillbirth, and child death on maternal self-esteem," *Death Stud.*, vol. 41, no. 4, pp. 226–235, 2017, doi: 10.1080/07481187.2016.1261204.
- [12] K. L. B. Jensen, M. J. Temple-Smith, and J. E. Bilardi, "Health professionals' roles and practices in supporting women experiencing miscarriage: A qualitative study," *Aust. New Zeal. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 59, no. 4, pp. 508–513, 2019, doi: 10.1111/ajo.12910.
- [13] M. Smorti *et al.*, "Pregnancy after miscarriage in primiparae and multiparae: implications for women's psychological well-being," *J. Reprod. Infant Psychol.*, vol. 00, no. 00, pp. 1–11, 2020, doi: 10.1080/02646838.2020.1728524.
- [14] H. Arksey and L. O. Malley, "SCOPING STUDIES: TOWARDS A METHODOLOGICAL FRAMEWORK," pp. 19–32, 2005.
- [15] D. Moher, A. Liberati, J. Tetzlaff, and D. G. Altman, "Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement," *BMJ*, vol. 339, no. 7716, pp. 332–336, 2009, doi: 10.1136/bmj.b2535.
- [16] B. Gergett and P. Gillen, "Pregnancy loss: Perceptions of healthcare Professionals Evidence Based Midwifery," *Evid. Based Midwifery*, vol. 12, no. 1, pp. 29–34, 2014.

- [17] C. Bellhouse, M. Temple-Smith, S. Watson, and J. Bilardi, "The loss was traumatic... some healthcare providers added to that': Women's experiences of miscarriage," *Women and Birth*, vol. 32, no. 2, pp. 137–146, 2019, doi: 10.1016/j.wombi.2018.06.006.
- [18] S. Baird, M. D. Gagnon, G. deFiebre, E. Briglia, R. Crowder, and L. Prine, "Women's experiences with early pregnancy loss in the emergency room: A qualitative study," *Sex. Reprod. Healthc.*, vol. 16, no. March, pp. 113–117, 2018, doi: 10.1016/j.srhc.2018.03.001.
- [19] F. Murphy and S. Philpin, "Early miscarriage as 'matter out of place': An ethnographic study of nursing practice in a hospital gynaecological unit," *Int. J. Nurs. Stud.*, vol. 47, no. 5, pp. 534–541, 2010, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.10.011.
- [20] C. Jansson and A. Adolffson, "A Swedish study of midwives' and nurses' experiences when women are diagnosed with a missed miscarriage during a routine ultrasound scan," *Sex. Reprod. Healthc.*, vol. 1, no. 2, pp. 67–72, 2010, doi: 10.1016/j.srhc.2010.01.002.
- [21] B. G. Darney, D. Vanderhei, M. R. Weaver, N. G. Stevens, and S. W. Prager, "'we have to what?': Lessons learned about engaging support staff in an interprofessional intervention to implement MVA for management of spontaneous abortion," *Contraception*, vol. 88, no. 2, pp. 221–225, 2013, doi: 10.1016/j.contraception.2013.06.007.
- [22] M. Nash, M. Barry, and C. Bradshaw, "Midwives' experiences of caring for women with early pregnancy loss in an Irish maternity hospital," *Br. J. Midwifery*, vol. 26, no. 12, pp. 796–805, 2018, doi: 10.12968/bjom.2018.26.12.796.
- [23] C. Bicking Kinsey, K. Baptiste-Roberts, J. Zhu, and K. H. Kjerulff, "Effect of Previous Miscarriage on Depressive Symptoms During Subsequent Pregnancy and Postpartum in the First Baby Study," *Matern. Child Health J.*, vol. 19, no. 2, pp. 391–400, 2015, doi: 10.1007/s10995-014-1521-0.
- [24] C. Collins, D. Riggs, and C. Due, "The impact of pregnancy loss on women's adult relationships," *Grief Matters Aust. J. Grief Bereave.*, vol. 17, no. 2, p. 44, 2014.
- [25] G. Wing *et al.*, "Clinical and psychological impact after surgical, medical or expectant management of first-trimester miscarriage – a randomised controlled trial," pp. 170–177, 2013, doi: 10.1111/ajo.12064.
- [26] S. Meaney, P. Corcoran, N. Spillane, and K. O'Donoghue, "Experience of miscarriage: An interpretative phenomenological analysis," *BMJ Open*, vol. 7, no. 3, pp. 1–8, 2017, doi: 10.1136/bmjopen-2016-011382.
- [27] S. Kulathilaka, R. Hanwell, and V. A. de Silva, "Depressive disorder and grief following spontaneous abortion," *BMC Psychiatry*, vol. 16, no. 1, pp. 1–6, 2016, doi: 10.1186/s12888-016-0812-y.
- [28] C. Bellhouse, M. J. Temple-Smith, and J. E. Bilardi, "'It's just one of those things people don't seem to talk about...': women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study," *BMC Womens. Health*, vol. 18, no. 1, pp. 1–9, 2018, doi: 10.1186/s12905-018-0672-3.
- [29] J. Farren *et al.*, "Post-traumatic stress anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: A prospective cohort study," *BMJ Open*, vol. 6, no. 11, 2016, doi: 10.1136/bmjopen-2016-011864.
- [30] S. K. Mutiso, A. Murage, and A. M. Mukaindo, "Prevalence of positive depression screen among post miscarriage women- A cross sectional study," *BMC Psychiatry*, vol. 18, no. 1, pp. 1–7, 2018, doi: 10.1186/s12888-018-1619-9.
- [31] F. P. McCarthy *et al.*, "Previous pregnancy loss has an adverse impact on distress and behaviour in subsequent pregnancy," *BJOG An Int. J. Obstet. Gynaecol.*, vol. 122, no. 13, pp. 1757–1764, 2015, doi: 10.1111/1471-0528.13233.
- [32] E. Haghparast, M. Faramarzi, and R. Hassanzadeh, "Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history," *Pakistan J. Med. Sci.*, vol. 32, no. 5, pp. 1097–1101, 2016, doi: 10.12669/pjms.325.10909.
- [33] F. deMontigny, C. Verdon, S. Meunier, and D. Dubeau, "Women's persistent depressive and perinatal grief symptoms following a miscarriage: the role of childlessness and satisfaction with healthcare services," *Arch. Womens. Ment. Health*, vol. 20, no. 5, pp. 655–662, 2017, doi: 10.1007/s00737-017-0742-9.
- [34] F. Demontigny, C. Verdon, S. Meunier, C. Gervais, and I. Coté, "Protective and risk factors for women's mental health after a spontaneous abortion," *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, vol. 28, pp. 1–11, 2020, doi: 10.1590/1518-8345.3382.3350.
- [35] S. S. Batool and H. Azam, "Miscarriage: Emotional burden and social suffering for women in Pakistan," *Death Stud.*, vol. 40, no. 10, pp. 638–647, 2016, doi: 10.1080/07481187.2016.1203376.
- [36] C. S. Huffman, T. A. Schwartz, and K. M. Swanson, "Couples and Miscarriage: The Influence of Gender and

- Reproductive Factors on the Impact of Miscarriage,” *Women’s Heal. Issues*, vol. 25, no. 5, pp. 570–578, 2015, doi: 10.1016/j.whi.2015.04.005.
- [37] J. D. Birch, D. Gulati, and S. Mandalia, “Cervical shock: A complication of incomplete abortion,” *BMJ Case Rep.*, vol. 2017, 2017, doi: 10.1136/bcr-2017-220452.
- [38] C. Bellhouse, M. J. Temple-Smith, and J. E. Bilardi, “‘It’s just one of those things people don’t seem to talk about.’ women’s experiences of social support following miscarriage: A qualitative study 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services,” *BMC Womens. Health*, vol. 18, no. 1, 2018, doi: 10.1186/s12905-018-0672-3.
- [39] G. P. Wijaya and E. Erawan, “Pengalaman Traumatis pada Wanita yang Mengalami Keguguran Berulang,” pp. 67–78, 2018.
- [40] T. Rahayu and S. Wahyuni, “Respon psikologis pada perempuan pasca keguguran,” *J. Penelit. dan Pemikir. Ilm. Keperawatan*, vol. 5, no. 2, pp. 17–25, 2019.
- [41] K. MacWilliams, J. Hughes, M. Aston, S. Field, and F. W. Moffatt, “Understanding the Experience of Miscarriage in the Emergency Department,” *J. Emerg. Nurs.*, vol. 42, no. 6, pp. 504–512, 2016, doi: 10.1016/j.jen.2016.05.011.
- [42] I. San Lazaro Campillo, S. Meaney, K. McNamara, and K. O’Donoghue, “Psychological and support interventions to reduce levels of stress, anxiety or depression on women’s subsequent pregnancy with a history of miscarriage: An empty systematic review,” *BMJ Open*, vol. 7, no. 9, 2017, doi: 10.1136/bmjopen-2017-017802.
- [43] J. Farren, N. Mitchell-Jones, J. Y. Verbakel, D. Timmerman, M. Jalbrant, and T. Bourne, “The psychological impact of early pregnancy loss,” *Hum. Reprod. Update*, vol. 24, no. 6, pp. 731–749, 2018, doi: 10.1093/humupd/dmy025.
- [44] T. Yasunari, M. Nozawa, R. Nishio, A. Yamamoto, and Y. Takami, “Development and evaluation of ‘disaster preparedness’ educational programme for pregnant women,” *Int. Nurs. Rev.*, vol. 58, no. 3, pp. 335–340, 2011, doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00919.x.
- [45] J. Yusuf Sukman, “Strategi Coping Terhadap Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Riwayat Keguguran Di Kehamilan Sebelumnya,” *J. Ilm. Psikol. Terap.*, vol. 4, no. 01, pp. 9–15, 2017.
- [46] M. Johri *et al.*, “Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: Cross-sectional study,” *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 11, 2011, doi: 10.1186/1471-2393-11-49.
- [47] J. Robinson, “Provision of information and support to women who have suffered an early miscarriage,” *Br. J. Midwifery*, vol. 22, no. 3, pp. 175–180, 2014, doi: 10.12968/bjom.2014.22.3.175.
- [48] M. P. Rahmayani, E. Rohmatin, and Q. Wulandara, “the Influence of Murottal Al-Qur’ an Therapy on Stress Level of Abortus Patients At Dr . Soekardjo Public Hospital Tasikmalaya in 2018,” *J. Bidan “Midwife Journal,”* vol. 4, no. 02, pp. 36–41, 2018.
- [49] Y. Andriani, S. Setyowati, and Y. Afyanti, “Paket Pendidikan Kesehatan ‘Tegar’ Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kecemasan Ibu Pasca Abortus,” *J. Kesehat. PERINTIS (Perintis’s Heal. Journal)*, vol. 7, no. 1, pp. 75–84, 2020, doi: 10.33653/jkp.v7i1.397.
- [50] 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.
- [51] G. Iwanowicz-Palus, M. Mróz, and A. Bień, “Quality of life, social support and self-efficacy in women after a miscarriage,” *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 19, no. 1, pp. 1–8, 2021, doi: 10.1186/s12955-020-01662-z.
- [52] O. B. Van Den Akker, “The psychological and social consequences of miscarriage,” *Expert Rev. Obstet. Gynecol.*, vol. 6, no. 3, pp. 295–304, 2011, doi: 10.1586/eog.11.14.
- [53] D. A. Eschenbach, “Treating spontaneous and induced septic abortions,” *Obstet. Gynecol.*, vol. 125, no. 5, pp. 1042–1048, 2015, doi: 10.1097/AOG.0000000000000795.
- [54] S. S. Batool and R. O. de Visser, “Experiences of Infertility in British and Pakistani Women: A Cross-Cultural Qualitative Analysis,” *Health Care Women Int.*, vol. 37, no. 2, pp. 180–196, 2016, doi: 10.1080/07399332.2014.980890.
- [55] F. G. Cunningham, “*Obstetri William*. Jakarta: EGC”
- [56] R. Frederick, & M. D. Jelovsek, “The emotional effects of miscarriage Article retrieved” <http://www.wdxcyber.com/nmood07.htm>