

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
RESPON KEHILANGAN PADA PASIEN ABORTUS DI RUANG KEBIDANAN  
RUMAH SAKIT DAERAH RADEN MATTAHER JAMBI**

**NIRMALA DULAY**

**ABSTRAK**

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan tersebut 22 minggu / buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan. Beberapa gejala spesifik dari Sindroma Pasca-Abortus meliputi “menangis berkepanjangan, depresi, perasaan bersalah, ketidakmampuan untuk memaafkan diri sendiri, kesedihan mendalam, amarah, kelumpuhan emosional, problem atau kelainan seksual, kekacauan pola makan, perasaan rendah diri, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang, mimpi-mimpi buruk dan gangguan tidur, dorongan untuk bunuh diri, kesulitan dalam relasi, serangan gelisah dan panic. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada pasien abortus yang pernah dirawat di ruang kebidanan RSD Raden MattaHER Jambi diketahui bahwa dari 10 yang mengalami abortus 3 (30%) responden mengalami respon kehilangan ringan dan dari 3 responden yang mengalami respon kehilangan ringan ternyata 1 (33,3%) responden terjadi pada responden berumur 35 tahun dan 2 (66,6%) responden mendapatkan dukungan keluarga. Sisanya yang mengalami abortus 7 (70%) responden mengalami respon kehilangan berat, dan dari 7 responden yang mengalami respon kehilangan berat, ternyata 6 (85,7%) tidak mendapatkan dukungan keluarga, serta 5 (71,42) terjadi dibawah umur 25 tahun. Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada responden, sebagian besar responden menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak ada dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga tentang respon berduka, sehingga anggota keluarga kurang memberikan semangat atau dukungan kepada responden atas keguguran ini. Perempuan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga selama masa awal keguguran mengalami respon kehilangan berat dari pada ibu yang cukup mendapatkan dukungan dari keluarga. Dampak pemulihan terhadap praktek keperawatan adalah terkait dengan upaya perawat dalam mengurangi respon kehilangan pada ibu pasca keguguran. Ada beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi respon kehilangan pada ibu pasca keguguran antara lain adalah perawat perlu menggali informasi dan mengobservasi dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu pasca keguguran. Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya memberi semangat kepada ibu pasca keguguran untuk mengurangi respon kehilangan.

## PENDAHULUAN

Gambaran masyarakat Indonesia dimasa depan yang ingin dicapai melalui perkembangan kesehatan adalah keluarga, masyarakat dan bangsa yang hidup sehat dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka misi pembangunan kesehatan adalah menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungan (Depkes RI, 1999:3).

Di Indonesia AKI dan AKB masih cukup tinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu di Indonesia masih mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi berkisar pada 35 per 100.000 hidup. Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia antara lain adalah perdarahan, keracunan kehamilan, infeksi

dan abortus. Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi atau penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar rahim (Azwar, 2005:33).

Data dari beberapa negara memperkirakan bahwa antara 10 sampai 15 dari kehamilan yang terdiagnosis secara klinis berakhir dengan abortus. Abortus dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis yaitu abortus spontan yang disebabkan oleh sebab-sebab alami, abortus terapeutik dilakukan dengan sengaja untuk menghentikan kehamilan karena alasan medis, dan abortus elektif dilakukan karena alasan pribadi (Bobak dkk, 2004:649).

Abortus sering terjadi pada wanita berusia diatas 30 tahun dan meningkat pada usia diatas 35 tahun. Frekuensi meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas, 6 % kehamilan pertama atau kedua berakhir dengan abortus angka ini meningkat menjadi 16 % pada kehamilan ke-3 dan seterusnya (Jones, 2001:96).

Dari Zimbabwe, Afrika dilaporkan bahwa sekitar 28 % seluruh kematian ibu berhubungan dengan abortus. Sementara Ditanzania dan Adis Adaba masing-masing sebesar 21 % dan 54 % . Hal ini diperkirakan merupakan bagian kecil dari kejadian yang sebenarnya, sebagai akibat

ketidakterjangkauan pelayanan kedokteran moderen yang ditandai oleh kesenjangan informasi (Kodim, 2007).

Anak adalah permata hati, pelipur lara, dan harapan masa depan bagi kedua orang tuanya. Kehadiran mereka adalah sesuatu yang dinantikan didalam keluarga. Keguguran atau kehilangan janinnya dapat menyebabkan kesedihan yang mendalam bagi perempuan dan keluarganya (Vidya, 2007). Kejadian abortus mempunyai pengaruh yang besar terhadap ibu, baik pengaruh fisik maupun psikis. Pada pengaruh fisik yaitu perdarahan, infeksi, perforasi, kematian, kemandulan, syok, dan partus prematurus pada kehamilan berikutnya. Sedangkan pengaruh psikisnya adalah terjadinya sindrom pasca abortus yaitu perasaan tertekan (depresi), murung, sedih, gelisah serta tidak peduli pada kesehatan diri sendiri. Kondisi ini juga berpengaruh kehidupan seksual (Mansjoer, 2000:263).

Menurut Jones, (2001), kebanyakan wanita yang mengalami abortus / keguguran mengalami depresi atau stres. Lebih dari 90 % memberikan reaksi berkabung/reaksi kehilangan yang berlangsung sampai sebulan. Pada saat abortus sedang mengancam atau sedang berlangsung,

banyak perempuan yang mengalami stres karena tidak mengetahui apa yang akan terjadi pada janinnya.

Menurut Suliswati (2005:123) yang dimaksud dengan respon kehilangan adalah suatu keadaan ketika individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada atau dimiliki, baik sebagian atau keseluruhan. Peristiwa kehilangan dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap dari laporan/pengalaman ibu yang pernah mengalami keguguran ditemukan dirasakan ditemukan banyak persamaan. Mereka mengalami syok pada saat pertama kali menyadari bahwa kehamilan telah berakhir, disertai bahwa tidak seorang pun memahami apa yang mereka alami (Hendarson dkk,2005:266).

Kini semakin diketahui bahwa keguguran dapat menjadi pengalaman emosi yang sangat menyakitkan bagi orang tua. Menurut Oakley dkk (1998) dalam Henderson (2005:262) perempuan yang pernah mengalami keguguran mengatakan bahwa tidak ada yang mempersiapkan mereka untuk menerima rasa kekecewaan terhadap kehilangan janinnya.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi dapat dilihat jumlah pasien abortus pada tahun 2014 adalah berjumlah 234 orang.

Beberapa gejala spesifik dari Sindroma Pasca-Abortus meliputi “menangis berkepanjangan, depresi, perasaan bersalah, ketidakmampuan untuk memaafkan diri sendiri, kesedihan mendalam, amarah, kelumpuhan emosional, problem atau kelainan seksual, kekacauan pola makan, perasaan rendah diri, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan terlarang, mimpi-mimpi buruk dan gangguan tidur, dorongan untuk bunuh diri, kesulitan dalam relasi, serangan gelisah dan panic (William, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh William (2004) di Amerika pada perempuan yang mengalami abortus, 31 % dari mereka mengalami dorongan untuk bunuh diri; 50 % mengalami gangguan emosional dan psikologis yang berkelanjutan hingga berbulan-bulan lamanya; 28 % berusaha bunuh diri (William, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Friedman dan Gath (1989) dengan melibatkan 67 responden pada waktu 4 minggu setelah keguguran ditemukan 32 perempuan dianggap memiliki kasus psikiatri. Penelitian yang dilakukan oleh Turner dkk (1991) dengan melibatkan 300 responden, pada waktu 1 bulan setelah keguguran ditemukan 4 % tidak menunjukkan reaksi berduka, 75 % menunjukkan reaksi berduka

yang telah teratasi, 21 % menunjukkan reaksi berduka yang belum teratasi (Henderson dkk, 2005:263).

Beragam sekali sikap yang ditunjukkan perempuan terhadap kehilangan bayinya, ada yang dapat menerima dan ada yang tidak dapat menerima. Respon perempuan setelah kehilangan calon bayinya pada usia muda dan usia dewasa berbeda-beda. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi ibu secara kognitif, afektif, maupun konatif artinya ada perbedaan respon kehilangan antara ibu yang berusia muda dan dewasa terhadap kehilangan calon bayinya (Mulyadi, 2004).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada pasien abortus yang pernah dirawat di ruang kebidanan RSD Raden Mattaher Jambi diketahui bahwa dari 10 yang mengalami abortus 3 (30%) responden mengalami respon kehilangan ringan dan dari 3 responden yang mengalami respon kehilangan ringan ternyata 1 (33,3%) responden terjadi pada responden berumur 35 tahun dan 2 (66,6%) responden mendapatkan dukungan keluarga. Sisanya yang mengalami abortus 7 (70%) responden mengalami respon kehilangan berat, dan dari 7 responden yang mengalami respon kehilangan berat, ternyata 6 (85,7%) tidak

mendapatkan dukungan keluarga, serta 5 (71,42) terjadi dibawah umur 25 tahun.

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar dalam memberikan asuhan keperawatan dan membantu keluarga mengatasi kehilangan yang terjadi. Perawat perlu menggali informasi lebih banyak mengenai kebutuhan perempuan dan keluarga yang mengalami keguguran/kehilangan agar dapat memberikan intervensi keperawatan yang lebih baik. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Kehilangan Pada Pasien Abortus Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi”.

## METODE PENELITIAN

Berdasarkan kerangka teori pada bab II bahwa menurut Henderson (2005:268) respon kehilangan dipengaruhi oleh usia, gender, budaya, cara orang lain lingkungan sosial terdekat (dukungan keluarga).

Berdasarkan teori diatas peneliti tidak mengambil seluruh variabel hal ini dikarenakan untuk variabel gender semua responden adalah wanita, budaya sulit untuk diteliti, hal ini juga dikarenakan keterbatasan pengetahuan, waktu, tenaga, dan dana yang

peneliti miliki. Oleh karena itu beberapa variabel yang diambil untuk dilakukan penelitian respon kehilangan adalah dukungan keluarga dan usia.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan “*Khohor Retrospektif*” dimana penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga, usia, dengan respon kehilangan pada pasien abortus di Ruang kebidanan Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi Tahun 2014.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel meliputi respon kehilangan, dukungan keluarga, dan usia.

#### a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi responden menurut usia sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi Responden Menurut Usia Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

No	Usia	Frekuensi	Persen (%)
1	Dewasa	16	35,6

2	Muda	29	64,4
Jumlah		45	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden usia dewasa sebanyak 16 (35,6%) dan responden usia muda sebanyak 29 (64,4%).

### b. Respon Kehilangan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi responden menurut respon kehilangan akibat keguguran sebagai berikut:

Tabel 4.2

Rata-Rata Respon Kehilangan Responden Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

Variabel	Mean	Median	Standar deviasi	Min - max	95% CI
Respon kehilangan	26,87	26.00	2.427	24-35	26,14 - 27,60

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui rata-rata respon kehilangan akibat keguguran 26,87 (respon kehilangan berat), dengan standar 2.427 Tingkat respon kehilangan ibu terendah 24 (respon kehilangan ringan) dan tertinggi 35 (respon kehilangan sangat berat). Dari estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% dinyatakan bahwa rata-rata tingkat respon kehilangan 26,14 sampai 27,60. setelah didapatkan rata-rata kemudian dikategorikan menjadi berikut :

Tabel 4.3

Distribusi Responden Menurut Respon Kehilangan Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

No	Respon kehilangan	Frekuensi	Persen (%)
1	Respon Kehilangan Ringan	19	42,2
2	Respon Kehilangan Berat	26	57,8
Jumlah		45	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebanyak 19 (42,2%) responden mengalami respon kehilangan ringan, dan responden yang mengalami respon kehilangan berat sebanyak 26 (57,8%).

### c. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian diketahui distribusi responden menurut dukungan keluarga sebagai berikut :

Tabel 4.4

Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2014

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen (%)
1	Ada	21	46,7
2	Tidak Ada	24	53,3
Jumlah		45	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui responden dengan ada dukungan keluarga sebanyak 21 (46,7%) dan sisanya responden tidak ada dukungan keluarga sebanyak 24 (53,3%).

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Antara Usia Dengan Respon Kehilangan

Dari hasil analisis diketahui distribusi frekuensi usia muda adalah 64,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0003$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan respon kehilangan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Handerson (2005), yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi reaksi berduka adalah usia. Usia yang semakin dewasa membuat ibu lebih matang dalam menghadapi berbagai masalah seperti berespon terhadap kehilangan setelah keguguran.

Hal ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi pada tahun 2004 dari Fakultas Psikologis University Tarumanagara. Penelitian ini berjudul Perbedaan Sikap Antara Usia Muda Dan Usia Dewasa Dalam Memandang Kehidupan Setelah Kehilangan Calon Bayinya. Penelitian yang melibatkan 61 responden, ini menemukan ada perbedaan bahwa respon kehilangan pada ibu usia muda dan pada ibu yang berusia lebih dewasa setelah terjadi keguguran. Respon kehilangan tersebut dapat mempengaruhi ibu secara kognitif, afektif, maupun, konatif.

### 2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Respon Kehilangan

Dari hasil analisis diketahui bahwa distribusi frekuensi dukungan keluarga tidak ada 57,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,005$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan respon kehilangan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wirawan pada tahun 1999, penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan

melibatkan 9 responden, penelitian ini yang berjudul *Dinamika Psikologis Perempuan Yang Mengalami Abortus Spontan Sebelum Anak Pertama Lahir Hidup* menyatakan bahwa ibu perlu mendapatkan dukungan sosial dari orang-orang terdekat makin besar dukungan yang dirasakan, makin cepat pulalah proses pemulihan psikologis yang berlangsung dalam diri ibu.

Orang-orang yang memberikan dukungan sangat berguna bagi seseorang dalam menghadapi respon kehilangan. Bahwa kunjungan dari orang terdekat, teman-teman sangat efektif dalam penyembuhan (Henderson, 2005:267).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Friedman (2002:12) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang dapat dilakukan keluarga untuk mengurangi beratnya respon kehilangan antara lain adalah dapat memberikan motivasi, menemani ibu selama dirawat dirumah sakit. Potter&Perry (2005:623) menyatakan bahwa dukungan ditujukan supaya ibu lebih mendekati diri pada Tuhan, menyadarkan ibu bahwa akan

mempunyai anak kembali, memberikan pertolongan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada responden, sebagian besar responden menyatakan bahwa dukungan keluarga tidak ada dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga tentang respon berduka, sehingga anggota keluarga kurang memberikan semangat atau dukungan kepada responden atas keguguran ini.

Perempuan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga selama masa awal keguguran mengalami respon kehilangan berat dari pada ibu yang cukup mendapatkan dukungan dari keluarga. Dampak pemulihan terhadap praktek keperawatan adalah terkait dengan upaya perawat dalam mengurangi respon kehilangan pada ibu pasca keguguran. Ada beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk mengurangi respon kehilangan pada ibu pasca keguguran antara lain adalah perawat perlu menggali informasi dan mengobservasi dukungan yang diberikan keluarga kepada ibu pasca keguguran. Menjelaskan kepada keluarga tentang pentingnya memberi



semangat kepada ibu pasca keguguran untuk mengurangi respon kehilangan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian responden mengalami respon kehilangan ringan (42,2%), sebagian responden sebagian besar responden usia muda (64,4%), dan tidak mendapatkan dukungan keluarga sebesar (53,3).
2. Terdapat hubungan yang bermakna ( $p\text{-value}=0,003$ ) antara usia dengan respon kehilangan pada ibu yang mengalami abortus di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaheer Jambi Tahun 2014.
3. Terdapat hubungan yang bermakna ( $p\text{-value}=0,005$ ) antara dukungan keluarga dengan respon kehilangan pada ibu yang mengalami abortus di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaheer Jambi Tahun 2014.

## SARAN

Berdasarkan gambaran dan hasil penelitian pada pasien yang mengalami abortus Di Kota Jambi, beberapa saran dapat

disampaikan sebagai bahan pertimbangan dalam penatalaksanaan mengurangi respon kehilangan sebagai berikut :

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaheer Jambi

Diharapkan kepada instalansi rumah sakit umum daerah raden mattaheer khususnya ruang kebidanan agar lebih memperhatikan pasien yang mengalami respon kehilangan, dan memberikan masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya bagi perawat sebagai pedoman dalam memberikan perawatan ibu yang mengalami Abortus dengan memperhatikan respon yang terjadi.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami keguguran hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. Perawat menerima keluhan yang dirasakan pasien.
- b. Perawat perlu memberikan penjelasan kepada pasien tentang peristiwa yang dialaminya. Pasien merasakan puas, dan bisa menerima untuk menghilangkan respon kehilangan yang berat.

c. Perawat memberikan informasi dan mendiskusikan kepada pasien dan keluarga tentang respon kehilangan yang dialaminya serta melibatkan keluarga pasien dalam penetalaksanaan respon kehilangan dengan memberikan dorongan motivasi untuk dapat lebih memperhatikan pasien yang mengalami respon kehilangan.

### 3. Bagi Penelitian Lain

kepada peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian yang lebih mendalam tentang respon kehilangan selain variabel yang sudah diteliti (dukungan keluarga, usia).

### DAFTAR PUSTAKA

Arikunto. 2000. *Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta

\_\_\_\_\_ 2002. *Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta

Azwar, 2005. *Kebijakan Dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi Di Indonesia*. Jakarta

Bagian Obstetric & Ginekologi Fakultas Kedokteran. 1981. *Obstetric Patologi*. Universitas Padjajaran. Bandung

Bobak, Lowdermilk, dkk. 2004. *Buku Ajar Keperawtan Maternitas*. EGC. Jakarta

Depkes, RI. 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia*. Indo Sehat 2010. Jakarta

Friedman, M. 2002. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek Edisi 3*. EGC. Jakarta

Henderson, dkk. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. EGC. Jakarta

Jones, D.L. 2001. *Dasar-Dasar Obstetrik dan Ginekologi Edisi 6*. Hipokrates. Jakarta

Karsono, dr. 2007. *Hamil Diusia 35 Tahun Lebih Apa Saja Resikonya*. <http://republika.co.id>

Kubler, R. 1969. *Tahap Respons Psikologis*. [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org).

Kodim, N. 2007. *Epidemiologi Abortus Yang Tidak Aman*. <http://www.tempo.co.id>

Mansjoer, dkk. 1999. *Kapitaselekt Kedokteran*. Media Aesculapulus. Jakarta

Manuaba, 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Kebidanan*. EGC. Jakarta

Mohamad, K. *Akankah Aborsi Di legalkan*. [www.hidayatullah.com](http://www.hidayatullah.com)

Mulyadi, S.dkk. 2004. *Perbedaan Sikap Antara Dewasa Muda dan Dewasa Akhir Dalam Memandang Kehidupan Setelah Kematian*. [www.google.com](http://www.google.com) .

Niven, N. 2000. *Psikologi Kesehatan Pengantar Untuk Perawat Profesional Kesehatan lain*. EGC. Jakarta

- Nursalam. 2003. *Metodologi Riset Keperawatan*. CV Info Medika. Jakarta
- Nurgiantoro, B. 1988. *Penilaian Dalam Pengajaran*. BPFE. Yogyakarta
- Potter, Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktek Edisi 4*. EGC. Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2002. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Sarwono. 1999. *Penanganan Kebidanan Abortus Inkomplit*.  
[www.google.com](http://www.google.com)
- STIKES-HI Jambi. 2005. *Pedoman-Pedoman Penulisan Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan*. Jambi.
- Suliswati, S.Kp,M.Kes, dkk. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta
- Vidya, MS. 2006. *Selamat Datang di Media Komunikasi Dwp Kbri London*.  
@Yahoo.Co.Uk
- William, R.M. 2004. *Kepedihan Hidup Sesudah Abortus*.  
[www.google.com](http://www.google.com)
- Wirawan, H.E. 1999. *Dinamika Psikologi Perempuan Yang Mengalami Abortus Spontan Sebelum Anak Pertama Lahir Hidup*.  
[www.google.com](http://www.google.com)