

PAKET PENDIDIKAN KESEHATAN “SIAGA” TERHADAP KESIAPAN IBU PASCA ABORTUS UNTUK HAMIL KEMBALI

Yessi Andriani¹ Andrye Fernandes²
Universitas Perintis^{1,2}
yessi.andriani16@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh paket pendidikan kesehatan “Siaga” terhadap kesiapan Ibu pasca Abortus untuk hamil kembali. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu pasca abortus baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol berpendidikan menengah yaitu sebesar 65,9%, dan sebagian besar tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (54%). Pendapatan keluarga sebagian besar mempunyai pendapatan cukup, lebih dari UMR Bukittinggi yaitu sebanyak 31 orang (62%). Sebagian besar tidak memiliki anak yaitu sebanyak 15 orang (44,1%) dan memiliki riwayat abortus paling banyak sebanyak satu kali yaitu 9 ibu (36%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 12 orang (48%) pada kelompok control. Berdasarkan analisis bivariat selisih rerata kesiapan pada kelompok intervensi sebanyak 13,92 ($p=0,001; \alpha p<0,05$) sedangkan pada kelompok kontrol hanya 0,62. Simpulan, ada pengaruh pemberian paket pendidikan kesehatan terhadap kesiapan ibu pasca abortus untuk hamil kembali. Terdapat perbedaan bermakna antara kesiapan ibu pasca abortus sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan selisih rerata rerata pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan selisih pada kelompok kontrol.

Kata Kunci: Abortus, Kesiapan Hamil, Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of the "Siaga" health education package on the readiness of post-abortion mothers to become pregnant again. This research method is quantitative with a quasi-experimental design with a pretest-posttest approach with a control group. The results showed that most post-abortion mothers, both the intervention group and the control group, had secondary education, namely 65.9%. The majority did not work or were homemakers, as many as 27 people (54%). Most families have sufficient income, more than the UMR Bukittinggi, namely 31 people (62%). Most of them did not have children, namely 15 people (44.1%), and had a history of abortion at most once, namely nine mothers (36%) in the intervention group and as many as 12 people (48%) in the control group. Based on bivariate analysis, the mean difference in readiness in the intervention group was 13.92 ($p=0.001; \alpha p<0.05$), while in the control group, it was only 0.62. In conclusion, the effect of providing health education packages on the readiness of post-abortion mothers to become pregnant again. There was a significant difference between the readiness of post-abortion mothers before and after being given the

intervention, with the mean difference in the intervention group being more important than the difference in the control group.

Keywords: Abortion, Pregnancy Readiness, Health Education

PENDAHULUAN

Ada pengaruh pemberian intervensi kesehatan mental pada perempuan dengan abortus terhadap tingkat stres, depresi, kualitas tidur, dan dukungan sosial serta kesiapan untuk hamil kembali antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang hanya mendapatkan perawatan medis (Chen et al., 2020). Sesuai juga dengan Williams et al., (2020) dalam riset kualitatif nya mewawancarai 42 penyedia layanan kesehatan untuk pasien Abortus, menyatakan bahwa dari 13 perempuan dan 7 pria dengan pasangan abortus membutuhkan informasi tentang abortus, pengakuan akan dampak psikologis dari abortus dan advokat dari dampak abortus yang dialami. Sejalan dengan penelitian Figueredo et al., (2022) dalam studi Etnografi nya mengeksplorasi pengalaman abortus pada 15 wanita menyimpulkan bahwa kebutuhan Ibu yang kehilangan janin selama ini terabaikan, perawat hanya fokus pada pemulihan fisik saja tanpa adanya perawatan komprehensif selama proses berduka.

Masalah fisik dan psikologis yang ditimbulkan akibat dari abortus sangat penting untuk ditangani karena dapat menciptakan konflik dengan persepsi mereka tentang kehamilan serta dapat mempengaruhi pemulihan selanjutnya (Roberts et al., 2022). Pengalaman rasa sakit, melihat adanya perdarahan, keluarnya gumpalan darah dan hasil konsepsi dari vagina, membuat perempuan pasca abortus menjadi cemas, takut dan trauma akan kejadian berulang di kehamilan berikutnya. Penelitian Chang et al., (2021) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kejadian abortus dengan kecemasan pada wanita hamil pasca abortus dengan hasil (91,4%) yaitu cemas berat, (17,1 %) cemas sedang, (45,7%) cemas ringan, (28,6%) tidak cemas. Dampak psikologis pada kebanyakan perempuan, mereka menjadi takut dan cemas akan kehamilan berikutnya, trauma akan pengalaman keguguran bahkan dapat dianggap sebagai bentuk yang paling menyakitkan dari kematian (Galeotti et al., 2022). Keguguran sering tidak dilihat oleh masyarakat sebagai sebuah kehilangan, efek emosional sering diabaikan oleh penyedia layanan kesehatan, hanya berfokus pada kondisi fisik perempuan pasca keguguran. Secara umum, banyak perempuan yang melaporkan ketidakpuasan dengan perawatan dari tenaga kesehatan pasca keguguran dimana mereka merasakan adanya perbedaan yang jelas pada mereka sendiri dari pemberi layanan kesehatan dalam hal duka yang mereka rasakan karena kehilangan janin, mereka merasa bahwa keguguran mereka tidak dianggap penting oleh staf rumah sakit dan merasa diabaikan (Hung et al., 2023; Chen et al., 2020).

Salah satu penyebab utama dari ketidakpuasan ini dikaitkan dengan sikap yang ditunjukkan oleh pemberi layanan kesehatan yaitu kurangnya dukungan emosional, kurangnya informasi yang diberikan oleh staf perawatan kesehatan terkait dengan apa itu keguguran, bagaimana untuk kehamilan berikutnya, dan perawatan pasca dirawat, termasuk isu-isu seperti pendarahan vagina (Galeotti et al., 2022). Informasi sangat berkontribusi terhadap penderitaan perempuan dan dapat menimbulkan masalah besar, pengetahuan dan pemahaman tentang isu-isu yang berkaitan dengan keguguran dikombinasikan dengan keterampilan interpersonal dan komunikasi yang baik sangat penting bagi para profesional kesehatan untuk dapat secara efektif membantu perempuan dengan memberikan pemahaman, pengetahuan dan meningkatkan strategi koping bagi perempuan pasca keguguran (Hutti & Limbo, 2019).

Pemberian informasi pada masalah keguguran harus tersedia sejak awal misalnya pada perencanaan awal untuk hamil. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda dan gejala keguguran, apa yang harus dilakukan jika ada timbul komplikasi, sehingga menjadikan mereka lebih siap untuk menjalani kehamilan baru (Walter & Alvarado, 2018). Banyak perempuan yang merasa sendiri dan kebingungan saat hamil kembali setelah keguguran sehingga membuat mereka membutuhkan orang lain yang telah yang memiliki pengalaman kehamilan dengan riwayat keguguran untuk berbagi pengalaman dan mempertimbangkan merujuk mereka kepada komunitas dukungan kehamilan pasca abortus (Robert et al., 2022). Ibu yang sedang hamil lagi setelah keguguran membutuhkan pemeriksaan ekstra dari dokter, bidan atau perawat serta penjelasan tentang perawatan kehamilan untuk membantu mereka mengurangi kecemasan, serta menunjukkan kepedulian tentang apa yang mereka butuhkan. Perempuan dengan PAL (*Pregnancy after Loss*) membutuhkan informasi yang jelas dan nyata tentang perkembangan dan kesehatan janinnya. Informasi yang jelas perlu disampaikan dan perawat harus memiliki kesabaran bila banyak pertanyaan yang diajukan oleh pasien karena mereka ingin merasa aman menjalani kehamilan berikutnya (Figueredo et al., 2022).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keguguran yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang tanda dan gejala keguguran, apa yang harus dilakukan jika timbul komplikasi, sebagai alarm bagi perempuan dalam menjalani kehamilan baru, membantu pasien pasca keguguran yang mengalami masalah emosional, psikologi dan spritual sehingga tidak lagi merasa cemas, trauma, dan siap untuk hamil kembali.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan pendekatan pretest-posttest dengan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu pasca abortus yang pernah dirawat atau kontrol ulang yang terdokumentasi dalam rekam medik rumah sakit dan klinik bersalin. Jumlah sampel yang digunakan pada 50 ibu pasca abortus. Penentuan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner tentang kesiapan Ibu hamil kembali yang diberikan sebelum (pretest) dan sesudah Intervensi (post-test). Paket Intervensi yang diberikan berupa Informasi tentang abortus dan manajemen stres atau cemas yang dapat dilakukan Ibu saat persiapan serta menjalani kehamilan berikutnya.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Uji Homogenitas
Karakteristik Usia Ibu Pasca Abortus

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Min-Max	95% Ci	P value
Umur	Intervensi	31,25	5,036	21-37	29.00-34.23	0,179
	Kontrol	32,42		24-36	27,23- 30,22	

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rerata umur kelompok intervensi dan kontrol hampir sama, rerata umur kelompok intervensi adalah 31,25 tahun (95% CI adalah 29.00-34.23) dengan standar deviasi 5,036. usia termuda adalah 21 tahun dan usia tertua adalah 37 tahun dan pada kelompok kontrol rerata umur pasca abortus adalah 32,42 tahun (95% CI= 27,23- 30,22), dengan umur termuda adalah 25 tahun dan umur tertua adalah 36 tahun.

Sehingga berdasarkan hasil uji homogenitas menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada karakteristik umur ($p=0,179$).

Table. 2
Distribusi Frekuensi Uji Homogenitas Karakteristik Pendidikan, Pekerjaan, Pendapatan, Riwayat Abortus pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol		P value
	F	%	f	%	
Tingkat pendidikan Pendidikan menengah		65,9			0,337
Pekerjaan Tidak bekerja/ ibu rumah tangga	27	54			0,580
Pendapatan Cukup	31	62			0,762
Riwayat abortus 1 kali	9	36	12	48	0,762

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar ibu pasca abortus baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ber pendidikan menengah yaitu sebesar 65,9%, dan sebagian besar tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (54%). Pendapatan keluarga sebagian besar mempunyai pendapatan cukup, lebih dari UMR Bukittinggi yaitu sebanyak 31 orang (62%). Sebagian besar tidak memiliki anak yaitu sebanyak 15 orang (44,1%) dan memiliki riwayat abortus paling banyak sebanyak satu kali yaitu 9 ibu (36%) pada kelompok intervensi dan sebanyak 12 orang (48%) pada kelompok kontrol.

Tabel. 3
Perbedaan Rerata Kesiapan Ibu Pasca Abortus Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Paket Pendidikan Kesehatan "SIAGA"

Variabel	Waktu	Kelompok Intervensi			Kelompok kontrol			P Value
		Mean	SD	P Value	Mean	SD	P Value	
Kesiapan	Sebelum	29,54	3,979	0,001	29,24	4,659	0,379	0,001*
	Sesudah	43,46	2,390		36,62	2,871		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan nilai-p 0,001, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan rata-rata sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan nilai-p 0,379.

Tabel. 4
Selisih Rerata Kesiapan Ibu Pasca Abortus Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Paket Pendidikan Kesehatan "SIAGA"

Variabel	Kelompok intervensi			Kelompok kontrol			T	P value
	Selisih Mean	SD	SE	Selisih Mean	SD	SE		
Kesiapan	13,92	4,143	0,327	0,62	1,688	0,282	13,941	0,001*

Pada table 5 selisih rerata kesiapan pada kelompok intervensi sebanyak 13,92 ($p=0,001; \alpha p<0,05$) sedangkan pada kelompok kontrol hanya 0,62.

PEMBAHASAN

Jumlah responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah 50 orang responden yang terdiri dari 25 kelompok intervensi dan 25 kelompok kontrol. Uji homogenitas menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan pada karakteristik umur. Hasil uji independent t-test didapatkan ada perbedaan rerata kesiapan untuk hamil kembali antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan paket pendidikan kesehatan "SIAGA". bermakna secara signifikan ($p=0,001^*$). Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pemberian paket pendidikan kesehatan "SIAGA" terhadap kesiapan ibu pasca abortus untuk hamil kembali. Paket pendidikan kesehatan "SIAGA" yang diberikan pada berisi informasi yang dibutuhkan ibu pasca abortus sehingga ibu siap dalam menjalani kehamilan berikutnya. Menurut Mohammed et al., (2022) pendidikan kesehatan antenatal dapat memberikan informasi kesehatan untuk mempersiapkan ibu hamil menjadi lebih percaya diri dalam menjalani kehamilan.

Kurangnya informasi akan menimbulkan sikap negatif pada ibu hamil dan memiliki resiko terhadap terganggunya kesehatan selama kehamilan. Hasil uji independent t-test didapatkan ada perbedaan rerata kesiapan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Sebelum dan sesudah diberikan paket pendidikan kesehatan "SIAGA". Pada kelompok kontrol ada perubahan pada nilai rerata pengetahuan sebelum dan setelah diberikan intervensi dan signifikan secara statistik ($p=0,001^*$).

Hasil penelitian ini menghasilkan data bahwa semua ibu pada kelompok intervensi yang sebelum diberikan intervensi memiliki kesiapan rendah pada saat dilakukan penilaian setelah intervensi, kesiapannya menjadi meningkat. Kondisi ini disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan yang tinggi, sikap yang positif serta kecemasan yang berkurang setelah mendapatkan paket pendidikan kesehatan. Peningkatan kesiapan sebelum dan setelah intervensi terjadi karena adanya penambahan informasi pada diri ibu melalui pemberian paket "SIAGA" yang berisi tentang konsep abortus, upaya perawatan kehamilan yang sehat, cara mengatasi stres dan cemas dengan cara teknik relaksasi, guided imagery, distraksi dan terapi musik. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Emond et al., (2019) bahwa kemampuan ibu beradaptasi untuk mengurangi kecemasan, sangat dipengaruhi oleh peran tenaga kesehatan dalam membantu ibu beradaptasi melalui pertimbangan personal, menjalin hubungan dan pelayanan dalam konteks sosial.

Edwards et al., (2022) menyatakan bahwa informasi tentang kesehatan dan kondisi kehamilan, faktor risiko yang terjadi serta alternatif tindakan untuk meminimalkan risiko yang terjadi perlu diberitahukan kepada ibu dan pasangan. Figueredo et al., (2022) juga menyebutkan tenaga kesehatan sangat berperan penting dalam memulihkan emosi perempuan pasca abortus. Sejalan dengan penelitian Chang et al., (2022) menyatakan konseling suportif dapat memperkuat informasi tentang masalah pasien, menemukan faktor yang menyebabkan stress dan pasien dapat mendiskusikan perasaan mereka terkait abortus yang mereka alami. Menurut Dennehy et al., (2022) dalam penelitiannya juga menyebutkan ibu pasca abortus 91 % menginginkan dukungan diberikan secara pribadi. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Karaca & Oskay (2021) yang melakukan studi eksperiment tentang efektivitas pendidikan kesehatan antenatal di Afrika. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan sehingga dapat mempersiapkan kehamilan. Pendidikan kesehatan antenatal ini memberikan informasi kesehatan untuk mempersiapkan ibu hamil menjadi lebih percaya diri dalam menghadapi persalinan. Kurangnya informasi akan menimbulkan sikap negatif pada ibu hamil dan memiliki resiko peningkatan depresi post partum (Walter & Alvarado, 2018).

Penelitian ini juga melihat perbedaan kecemasan pada ibu sebelum dan sesudah diberikan intervensi, dimana ada pengurangan kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini sejalan dengan apa yang dinyatakan Williams et al., (2020) bahwa ibu pasca abortus akan mengalami dampak psikologis dari cemas bahkan sampai depresi, kecemasan terjadi karena kurangnya informasi tentang penyebab dampak serta pencegahan dari abortus yang mereka alami. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Al-Kashif (2020) menyatakan bahwa pemberian pemahaman pada ibu hamil dapat membantu dalam menjalani peran ibu menjadi orang tua hingga merawat bayinya. Maka dari itu penting sekali pemberian informasi pada ibu pasca abortus selain meringankan beban psikologis mereka, juga dapat menambah wawasan mereka tentang bagaimana perawatan kehamilan selanjutnya serta pengalihan itu dapat mereka bagi untuk teman, saudara atau orang lain yang juga mengalami abortus nantinya (Hennessy et al., 2022; Emond et al., 2020).

Ada perbedaan selisih rerata kesiapan untuk hamil kembali antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi paket pendidikan kesehatan “SIAGA” (p= 0,001*). Dampak psikologis yang terjadi pada ibu pasca abortus yaitu kecemasan untuk kejadian berulang di kehamilan berikutnya. Dengan pemberian pendidikan kesehatan ini terbukti dapat mengurangi kecemasan ibu. Sesuai dengan penelitian Coomasamy et al., (2021) bahwa 90% ibu pasca abortus menginginkan tindak lanjut setelah abortus yang dialami berupa pemberian informasi terkait dengan keguguran. Penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Hutti & Limbo (2019) yang menyatakan bahwa pemberian konseling oleh perawat berdampak positif terhadap penurunan kesedihan dan kecemasan ibu pasca abortus. Hal serupa juga dinyatakan oleh Chen et al., (2020) bahwa konseling suportif merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada ibu pasca abortus dalam mengatasi masalah emosional dan bagi yang merencanakan kehamilan kembali.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh pemberian paket pendidikan kesehatan terhadap kesiapan ibu pasca abortus untuk hamil kembali. Terdapat perbedaan bermakna antara kesiapan ibu pasca abortus sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan selisih rerata rerata pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan selisih pada kelompok kontrol.

SARAN

Paket PenKes “SIAGA” dapat menjadi solusi bagi Ibu dan pasangan yang ingin hamil kembali pasca abortus dapat mendeteksi masalah yang terjadi saat hamil sehingga dapat menjalani kehamilan dengan sehat dan terhindar dari resiko abortus berulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-kashif, M. M. L. (2020). A study of Maternal and Neonatal Outcome after Threatened Miscarriage : A Prospective Follow-Up-Controlled Design. *International Medical Journal*, 25(02), 943–952. <https://www.seronijihou.com/article/a-study-of-maternal-and-neonatal-outcome-after-threatened-miscarriage-a-prospective-follow-up-controlled-design>
- Chang, S. C., Kuo, P. L., & Chen, C. H. (2021). Effectiveness of Empathic Caring on Stress and Depression for Women with Recurrent Miscarriage: A Randomized Controlled Trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101367. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101367>

- Chen, S. L., Chang, S. M., Kuo, P. L., & Chen, C. H. (2020). Stress, Anxiety and Depression Perceived by Couples with Recurrent Miscarriage. *International Journal of Nursing Practice*, 26(2), e12796. <https://doi.org/10.1111/ijn.12796>
- Coomarasamy, A., Dhillon-Smith, R. K., Papadopoulou, A., Al-Memar, M., Brewin, J., Abrahams, V. M., Maheshwari, A., Christiansen, O. B., Stephenson, M. D., Goddijn, M., Oladapo, O. T., Wijeyaratne, C. N., Bick, D., Shehata, H., Small, R., Bennett, P. R., Regan, L., Rai, R., Bourne, T., Kaur, R., & Quenby, S. (2021). Recurrent Miscarriage: Evidence to Accelerate Action. *Lancet (London, England)*, 397(10285), 1675–1682. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00681-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00681-4)
- Dennehy, R., Hennessy, M., Meaney, S., Matvienko-Sikar, K., O'Sullivan-Lago, R., Uí Dhubhgain, J., Lucey, C., & O'Donoghue, K. (2022). How We Define Recurrent Miscarriage Matters: A Qualitative Exploration of the Views of People with Professional or Lived Experience. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 25(6), 2992–3004. <https://doi.org/10.1111/hex.13607>
- Edwards, S., Birks, M., Chapman, Y., & Yates, K. (2018). Bringing Together the “Threads of Care” in Possible Miscarriage for Women, Their Partners and Nurses in Non-Metropolitan Eds. *Collegian*, 25(3), 293–301. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.09.004>
- Emond, T., de Montigny, F., & Guillaumie, L. (2019). Exploring the Needs of Parents Who Experience Miscarriage in the Emergency Department: A Qualitative Study with Parents and Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9-10), 1952–1965. <https://doi.org/10.1111/jocn.14780>
- Figueredo-Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Gaudiano, P., Cracco, C., & Ramos, B. (2022). Experiences of Miscarriage: The Voice of Parents and Health Professionals. *Omega*, 302228221085188. Advance Online Publication. <https://doi.org/10.1177/00302228221085188>
- Galeotti, M., Mitchell, G., Tomlinson, M., & Aventin, Á. (2022). Factors Affecting the Emotional Wellbeing of Women and Men Who Experience Miscarriage in Hospital Settings: A Scoping Review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 270. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04585-3>
- Hennessy, M., Linehan, L., Dennehy, R., Devane, D., Rice, R., Meaney, S., & O'Donoghue, K. (2022). Developing Guideline-Based Key Performance Indicators for Recurrent Miscarriage Care: Lessons From A Multi-Stage Consensus Process with a Diverse Stakeholder Group. *Research Involvement and Engagement*, 8(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s40900-022-00355-9>
- Hung, H. M., Kuo, P. L., Lee, C. S., & Chen, C. H. (2023). Effectiveness of Mental Health Website Intervention on Stress and Depression for Women with Recurrent Miscarriage: A Randomized Controlled Trial. *Health Care for Women International*, 44(4), 496–508. <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2141744>
- Hutti, M. H., & Limbo, R. (2019). Using Theory to Inform and Guide Perinatal Bereavement Care. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 44(1), 20–26. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000495>
- Karaca, P. P., & Oskay, Ü. Y. (2021). Effect of Supportive Care on the Psychosocial Health Status of Women Who Had a Miscarriage. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 179–188. <https://doi.org/10.1111/ppc.12540>

- Mohammed, H. A. E. M., Abd-Elazim, H., & Kamel, H. H. (2022). Effectiveness of Implementing Evidence Based Practices Guideline on Nurses' Performance Regarding Caring of Aborted Women. *Minia Scientific Nursing Journal*, *11*(1), 11–20.
https://msnj.journals.ekb.eg/?_action=article&au=479513&_au=Hanan+Abd+El+Momen+Mohammed
- Roberts, L. R., Sarpy, N. L., Peters, J., Nick, J. M., & Tamares, S. (2022). Bereavement Care Immediately after Perinatal Loss in Health Care Facilities: A Scoping Review Protocol. *JBIC Evidence Synthesis*, *20*(3), 860–866. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00053>
- Walter, M. A., & Alvarado, M. S. (2018). Clinical Aspects of Miscarriage. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, *43*(1), 6–12.
<https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000390>
- Williams, H. M., Topping, A., Coomarasamy, A., & Jones, L. L. (2020). Men and Miscarriage: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Qualitative health research*, *30*(1), 133–145. <https://doi.org/10.1177/1049732319870270>