

# Jalan Berliku menuju Pemulihan: Proses *Self-Compassion* pada Wanita dengan Keguguran Berulang

Kezaya Jenifer Aring \*, Enjang Wahyuningrum, Wahyuni Kristinawati

Satya Wacana Christian University, Indonesia

[jeniferaring26@gmail.com](mailto:jeniferaring26@gmail.com)\*

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Submitted:</b><br/>2026-01-09</p> <p><b>Revised:</b><br/>2026-01-27</p> <p><b>Published:</b><br/>2026-03-01</p> <p><b>Keywords:</b><br/>Dewasa Awal, Keguguran Berulang, <i>Self-Compassion</i></p> <p><b>Copyright holder:</b><br/>© Author/s (2026)</p> <p><b>This article is under:</b><br/></p> <p><b>How to cite:</b><br/>Aring, K. J., Wahyuningrum, E., &amp; Kristinawati, W. (2026). Jalan Berliku Menuju Pemulihan Proses <i>Self-Compassion</i> pada Wanita dengan Keguguran Berulang. <i>Bulletin of Counseling and Psychotherapy</i>, 8(1). <a href="https://doi.org/10.51214/002026081772000">https://doi.org/10.51214/002026081772000</a></p> <p><b>Published by:</b><br/>Kuras Institute</p> <p><b>E-ISSN:</b><br/>2656-1050</p> | <p><b>ABSTRAK:</b> Keguguran berulang merupakan peristiwa traumatis yang sering memicu krisis psikologis yang mendalam, ditandai dengan rasa bersalah terhadap diri sendiri, kesedihan yang mendalam, dan isolasi sosial. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis secara mendalam proses <i>self-compassion</i> terhadap diri sendiri pada wanita yang mengalami keguguran berulang dan faktor-faktor yang mempengaruhi proses tersebut. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kualitatif untuk mengeksplorasi pengalaman empat peserta perempuan yang mengalami keguguran berulang (dua hingga empat kali), berusia 20-40 tahun, menikah, dan belum memiliki anak. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-struktural, observasi, dan triangulasi sumber (suami dan ibu). Analisis data menggunakan model interaktif Miles &amp; Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>self-compassion</i> terjadi secara non-linear. Proses <i>self-compassion</i> dimulai dengan krisis, kemudian menemukan titik balik, dan secara bertahap mengaktifkan <i>self-compassion</i>. Proses ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Temuan signifikan lainnya adalah munculnya pertumbuhan pascatrauma. Temuan ini memberikan wawasan teoretis tentang dinamika <i>self-compassion</i> dalam keguguran berulang dan menawarkan implikasi praktis untuk intervensi klinis dan dukungan sosial bagi wanita setelah keguguran.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hal yang dinanti bagi pasangan yang mendambakan kehadiran buah hati dalam keluarga. Kehamilan sendiri merupakan masa seorang wanita membawa embrio fetus di dalam tubuhnya yang normalnya terjadi selama 40 minggu (Yanti & Nurrohman, 2023). Pada fase ini tidak selalu berakhir dengan lahirnya bayi namun hal-hal tidak terduga juga bisa terjadi pada awal-awal kehamilan (trimester pertama) seperti berakhirnya kehamilan yang dikenal dengan istilah abortus atau keguguran (Heriansyah & Dewi, 2019). Abortus atau keguguran terjadi di usia kehamilan kurang dari 22 minggu atau janin belum mampu hidup di luar rahim (Rahmi dkk., 2023). Selain menimbulkan rasa sakit yang amat sangat dengan ditandai adanya pendarahan dari bagian vagina dan nyeri pada perut bagian bawah, keguguran menyebabkan dampak psikologis yang signifikan bagi perempuan (Maulana dkk., 2023). Menurut data World Health Organization (2020), terdapat 4,7%-13,2% ibu hamil yang mengalami kasus abortus. Berdasarkan data dan informasi profil Kesehatan Indonesia (2019), jumlah kejadian abortus di Indonesia berkisar 1.280 ibu hamil. Dari keseluruhan diatas sebagian besar terjadi di Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur yaitu 16% dan 12% ibu hamil yang mengalami abortus (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Abortus atau keguguran ini tidak hanya terjadi sekali pada beberapa perempuan. Dari semua kehamilan klinis yang terdeteksi, 12-15% dari mereka berakhir dengan keguguran, tapi hanya kurang dari 5% wanita akan mengalami keguguran berulang berturut-turut, dan kurang dari 1% mengalami tiga atau lebih keguguran berturut-turut (Alfansury & Trisetiyono, 2018). Dengan kata lain, keguguran berulang adalah suatu kondisi terjadinya dua atau lebih kegagalan kehamilan. Ada sejumlah penyebab etiologis untuk keguguran berulang seperti imunologis, genetik, kelainan anatomi, gangguan endokrin ataupun faktor lingkungan, tetapi setelah di evaluasi yang sebenarnya keguguran berulang tidak dijelaskan dan masih menjadi kontroversi (Tavoli et al., 2018). Prevalensi populasi wanita yang pernah mengalami satu kali keguguran adalah 10,8%, dua kali keguguran adalah 1,9%, dan tiga atau lebih keguguran adalah 0,7% (Quenby et al., 2021). Dari 15-20% keguguran spontan yang terjadi, sekitar 5% pasangan yang mencoba hamil akan berisiko mengalami keguguran dua kali yang beruntun dan sekitar 10% akan mengalami tiga kali atau lebih keguguran beruntun (Yulianti dkk., 2025). Dari data ini menunjukkan bahwa keguguran 1 berulang jauh lebih jarang dibandingkan keguguran yang terjadi satu kali serta berisiko lebih tinggi pada pasangan yang sudah mengalami keguguran sebelumnya.

Penelitian Haidi dan Juriah (2023), ditemukan bahwa keguguran berulang memberikan dampak psikologis kepada ibu, seperti merasa bersalah karena tidak dapat menjaga janinnya, sedih, tidak percaya diri, dan marah sehingga wanita yang mengalami keguguran berulang cenderung mengalami resiko tinggi akan gangguan kejiwaan pasca keguguran. Cuenca (2022), dalam penelitiannya juga mengonfirmasi hal tersebut bahwa keguguran berulang menyebabkan perasaan putus asa dan sakit hati sehingga mereka mengalami peningkatan risiko kecemasan, depresi, kesedihan, rasa bersalah, dan kemarahan tetapi juga menciptakan keraguan mereka akan diri sendiri mengenai kemampuan reproduksi mereka. Individu dengan keguguran berulang mengalami lebih banyak kecemasan daripada mereka yang tidak memiliki riwayat keguguran berulang (Tavoli et al., 2018). Rahayu dan Wahyuni (2019), dalam penelitiannya mengenai respon psikologis pada perempuan pasca keguguran ditemukan bahwa peristiwa keguguran yang dialami, memunculkan respon psikologis seperti kesedihan karena kehilangan janin, merasa gagal menjadi orang tua, menyesal, serta takut tidak bisa hamil. Adanya rasa kekhawatiran terhadap kehamilan di masa yang akan datang membuat perempuan juga merasa trauma sehingga dampak yang lebih lanjut dapat mengakibatkan perempuan mengalami depresi terutama bila keguguran sudah terjadi berulang.

Dalam menghadapi keguguran berulang tersebut sangat penting bagi individu untuk belajar menyayangi diri sendiri. *Self-compassion* merupakan salah satu faktor yang membantu individu ketika menghadapi peristiwa keguguran (Hanifah dkk., 2023). Dengan menerima bahwa kesulitan adalah bagian dari hidup, individu bisa lebih kuat menghadapi tantangan dan kembali bangkit (Neff, 2009). *Self-compassion* adalah sikap menerima penderitaan sendiri dengan kebaikan. Neff (2003), mendefinisikan *self-compassion* sebagai kemampuan untuk memperlakukan diri sendiri dengan kebaikan yang sama seperti yang kita berikan kepada orang lain yang sedang menderita. Artinya individu dengan *self-compassion* mendemonstrasikan perhatian kepada orang lain (Neff & Pommier, 2013). *Self-compassion* merupakan kemampuan seseorang untuk berpikir positif mengenai dirinya yang mencerminkan kebaikan, pengertian diri dan tidak memberikan kritik pada diri sendiri ketika mengalami permasalahan atau penderitaan (Lim & Kartasasmita, 2019). *Self-compassion* terdiri dari tiga komponen inti yang saling terkait: (1) *Self-Kindness* versus *Self-Judgement* (Kebaikan Diri versus Penghakiman Diri). (2) *Common Humanity* versus *Isolation* (Kemanusiaan Bersama versus Isolasi) dan (3) *Mindfulness* versus *Over-identification* (Kesadaran Penuh versus Identifikasi Berlebihan dengan Penderitaan) (Neff, 2022). Sementara itu Neff (2003), mengungkapkan faktor-faktor yang mempengaruhi *self-compassion* antara lain, jenis kelamin, usia, kecerdasan emosi, kepribadian, budaya, peran orang tua, serta lingkungan. Tavoli et al. (2018), dalam penelitiannya memberikan konteks bahwa *self-compassion* menjadi sangat krusial karena

rendahnya kualitas hidup perempuan yang mengalami keguguran berulang tersebut memerlukan mekanisme yang efektif untuk dapat bertahan dan pulih dari trauma berulang.

Penelitian sebelumnya oleh Wijaya dan Erawan (2018), mengkaji tentang pengalaman traumatis pada wanita yang mengalami keguguran berulang. Hasil yang ditemukan adalah keguguran yang dialami oleh informan adalah keguguran yang tidak disengaja yang terjadi tiga sampai lima kali keguguran. Perasaan-perasaan yang muncul adalah perasaan sedih dan kecewa. Ditemukan bahwa setelah mengalami keguguran berulang, salah satu diantaranya merasa bersalah akan keguguran yang dialaminya dan reaksi yang muncul adalah menangis dan syok. Keguguran berulang tersebut menimbulkan trauma pada diri informan. Cuenca (2022), menyebutkan bahwa dibandingkan dengan perempuan yang hanya mengalami satu kali keguguran sebelumnya, perempuan yang mengalami keguguran berulang menunjukkan gejala depresi dan stres yang parah, dalam jangka waktu yang lebih lama, dan mengalami dampak negatif yang lebih besar pada kesehatan mental mereka selama kehamilan berikutnya. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian dari Wang et al. (2023), menyebutkan bahwa perempuan yang mengalami keguguran berulang memiliki tingkat kecemasan, depresi, dan gangguan tidur. Hal ini didukung oleh penelitian Tavoli et al. (2018), bahwa perempuan yang mengalami keguguran berulang melaporkan tingkat kualitas hidup yang jauh lebih rendah dalam aspek fisik, kesehatan umum, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental.

Kemudian terdapat juga penelitian lain yang mengkaji *self-compassion* pada individu yang mengalami situasi sulit. Fatmasuri dan Abidin (2023), menemukan bahwa perceraian cenderung memunculkan emosi menyakitkan namun *self-compassion* hadir sebagai suatu regulasi emosi positif. Khairunnisa dkk. (2022), menemukan bahwa *self-compassion* dapat menjadi faktor potensial untuk mencegah atau mengurangi *non-suicidal self-injury* atau perilaku melukai diri tanpa niat bunuh diri pada wanita dewasa awal. Apsari dan Utomo (2024), melakukan tinjauan literatur terhadap *self-compassion* dengan mempertimbangkan database yang berkualitas yaitu Taylor & Francis, Springer Link, American Psychological Association (APA), dan Oxford Academic dan ditemukan bahwa *self-compassion* memiliki peranan yang penting bagi dinamika kesehatan mental. *Self-compassion* yang baik dapat berperan bagi individu untuk mampu menghadapi tekanan dan stres, serta menjaga kesehatan mentalnya dengan baik.

Meskipun penelitian sebelumnya, seperti studi oleh Hanifah dkk. (2023), telah mulai menggambarkan gambaran *self-compassion* pada wanita yang mengalami keguguran, masih terdapat kesenjangan pengetahuan yang signifikan. Sebagian besar penelitian bersifat deskriptif, hanya memberikan gambaran umum, dan seringkali tidak membedakan antara keguguran tunggal dan keguguran berulang. Padahal, keguguran berulang memiliki dinamika yang kompleks dari keguguran-keguguran yang terjadi. Hingga saat ini, belum banyak literatur yang secara spesifik menguraikan proses *self-compassion* itu tumbuh, menyusut, atau bertahan dalam siklus trauma berulang tersebut (Tavoli et al., 2018). Inilah kemudian oleh peneliti merupakan hal krusial untuk diteliti, mengingat *self-compassion* bukanlah kondisi statis melainkan proses dinamis pada keguguran berulang yang terjadi. Trauma berulang pada keguguran berulang menimbulkan tantangan psikologis yang unik. Setiap keguguran baru dapat mengukuhkan narasi kegagalan, memperdalam penilaian diri, dan membuat *self-compassion* semakin sulit dicapai.

Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan menggeser fokus dari sekadar deskripsi fenomena menjadi analisis proses. Berbeda dengan pendekatan fenomenologi pada riset terdahulu yang mencari esensi pengalaman, penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus untuk melacak kronologi emosional secara mendalam pada partisipan yang spesifik yaitu perempuan yang sudah menikah, berusia 20-40 tahun yang mengalami keguguran dua kali atau lebih dan belum memiliki anak. Pemilihan subjek dan metode ini dirancang untuk menjawab pertanyaan yang belum tersentuh oleh penelitian sebelumnya, yaitu menganalisis proses *self-compassion* serta faktor-faktor yang mempengaruhi *self-compassion* pada keguguran berulang yang terjadi. Dengan

demikian, penelitian ini tidak hanya memperkaya teori *self-compassion* (Neff, 2003), dalam konteks keguguran berulang, tetapi juga memberikan peta jalan pemulihan psikologis yang lebih aplikatif bagi perempuan yang memiliki riwayat keguguran berulang.

### **Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan proses *self-compassion* pada wanita yang mengalami keguguran berulang serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuk dan berkembangnya *self-compassion* dalam menghadapi pengalaman kehilangan tersebut.

### **METODE**

#### **Desain**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Desain ini dipilih untuk memberikan pemahaman yang kaya, mendalam, intensif, dan holistik terhadap fenomena kompleks dalam konteks kehidupan nyata. Fokusnya adalah untuk mengungkap "bagaimana" proses psikologis dalam hal ini, *self-compassion* pada keguguran berulang serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi proses tersebut.

#### **Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yang bertujuan untuk merekrut individu dengan pemahaman dan pengalaman mendalam tentang topik yang diteliti. Empat wanita (berinisial L, K, D, dan E) berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria inklusi yang ketat ditetapkan untuk memastikan relevansi data: (1) Wanita berusia antara 20-40 tahun, rentang usia yang dianggap sebagai puncak usia reproduksi; (2) Telah mengalami dua atau lebih keguguran spontan (partisipan L mengalami empat kali, sementara K, D, dan E masing-masing mengalami dua kali); (3) Sudah menikah; dan (4) Tidak memiliki anak.

#### **Instrumen**

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur. Pedoman wawancara dikembangkan berdasarkan tiga komponen inti *self-compassion* menurut Neff (2022), dan pertanyaan terbuka untuk mengeksplorasi dampak emosional, dukungan sosial, dan titik balik dalam pengalaman mereka. Wawancara dilakukan beberapa kali dengan setiap partisipan untuk mengeksplorasi kedalaman pengalaman mereka dalam setiap keguguran. Selain wawancara, peneliti juga mengamati peserta (mengamati ekspresi non-verbal dan emosi selama wawancara). Untuk meningkatkan kredibilitas dan validitas temuan (uji kredibilitas), penelitian ini menerapkan strategi triangulasi sumber. Peneliti mewawancarai *significant other* yaitu ibu dan suami dari partisipan untuk memperoleh perspektif tambahan dan memastikan konsistensi data terkait respons emosional dan bentuk dukungan yang diberikan.

#### **Analisis Data**

Analisis data dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan sepanjang penelitian, mengikuti model analisis Miles, Huberman, dan Saldana (2014). Proses ini melibatkan tiga alur utama: (1) Pengurangan Data, di mana data verbatim dari wawancara dan catatan lapangan diketik, dibaca berulang kali, dikodekan, dan diidentifikasi untuk menemukan pola dan tema terkait proses *self-compassion*; (2) Penyajian Data, di mana data yang telah dikurangi disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan diagram alur proses untuk memvisualisasikan perjalanan masing-masing peserta; dan (3) Kesimpulan/Verifikasi, di mana peneliti merumuskan makna temuan, menjawab pertanyaan penelitian, dan menghubungkannya kembali dengan kerangka teoritis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari hingga Maret dan Agustus 2025. Wawancara dilakukan sebanyak 3 hingga 4 sesi dengan total durasi wawancara dalam seluruh partisipan dalam semua sesi yaitu 509 menit dan triangulasi pada 6 narasumber dengan total 201 menit dalam keseluruhan wawancara. Hasil yang ditemukan adalah pada setiap keguguran yang dialami oleh seluruh partisipan, keempatnya mengalami fase krisis yang dimanifestasikan dalam *self-judgement*, *over-identification* dan *Isolation*. Temuan ini menunjukkan bahwa ketiga elemen ini tidak hanya hadir tetapi mendominasi realitas psikologis partisipan. Temuan paling menonjol dari fase krisis adalah intensitas penilaian diri yang dialami partisipan.

### Fase Krisis (Dominasi *Self-Judgement* dan *Isolation*)

Sesuai dengan kerangka teoritis Neff, kegagalan dalam mengembangkan *self compassion* yang dimanifestasi dalam tiga bentuk penderitaan: *self-judgement*, *isolation*, *over-identification*. Temuan studi ini menunjukkan bahwa pada fase awal setelah keguguran, ketiga elemen negatif ini tidak hanya hadir tetapi mendominasi realitas psikologis partisipan.

#### *Self-Judgement yang Dominan*

Temuan paling menonjol dari fase krisis adalah intensitas penilaian diri yang dialami peserta. Peserta tidak hanya sedih karena kehilangan, tetapi mereka secara aktif menghukum diri sendiri karena gagal menjaga kehamilan. Partisipan D, yang mengalami keguguran pertamanya, mengalami krisis penilaian diri yang ekstrem. Ia secara sadar “menanamkan” pikiran negatif seperti: “...Saya selalu mengatakan bahwa saya tidak pantas hidup, saya berdosa, saya perempuan gagal dan tidak berguna...” Dia secara eksplisit menyatakan bahwa tujuannya adalah “agar kita merasa sakit dan bersalah sendiri.” Ini adalah bentuk hukuman diri yang disengaja, serangan internal yang jauh lebih merusak daripada kesedihan itu sendiri.

#### *Over-identification dan Isolation yang Intens*

Partisipan tidak mampu menjauhkan diri dari emosi mereka; mereka menjadi emosi itu sendiri. Partisipan K menggambarkan pikirannya “kosong” dan “terbawa” oleh gambar-gambar traumatis janinnya, menyebabkan stres selama 2-3 bulan. Partisipan D menggambarkan dirinya sebagai yang paling menderita, seperti dikutuk Tuhan: “...saya merasa paling menderita seperti dikutuk Tuhan...”. Partisipan L, setelah empat kali keguguran, menyatakan bahwa hanya dia yang benar-benar merasakan sakitnya, menunjukkan fokus yang sangat sempit pada penderitaannya. Analisis ini menunjukkan bahwa isolasi adalah antitesis langsung dari *common humanity*. Partisipan secara kognitif meyakini bahwa penderitaan mereka unik dan tak terbayangkan: “...saya merasa sendirian karena tidak ada yang memahami rasanya mengalami keguguran...”. Fase krisis ini mengungkapkan siklus negatif: kegagalan biologis (keguguran) diinterpretasikan sebagai kegagalan identitas (karena nilai anak), yang memicu penilaian diri, diperkuat oleh identifikasi berlebihan dengan rasa sakit, dan pada akhirnya menyebabkan isolasi yang mengukuhkan perasaan “sendirian dalam penderitaan.”

### Titik balik

Titik balik setelah keguguran terjadi ketika individu beralih dari penderitaan ke makna dan penerimaan. Kualitas dukungan sosial dan emosional juga menentukan titik balik tersebut. Titik balik ini beragam dan sangat individual. Bagi partisipan L, pemicunya adalah motivasi internal seperti keinginan untuk hamil lagi dan saran medis. Bagi partisipan D, pemicunya adalah realitas eksternal ketika melihat kemajuan karier teman-temannya dan rasa takut tertinggal: “...karena saya melihat teman-teman saya ada yang sudah terima SK PNS, ini itu jadi saya akan tertinggal kalau terus berlarut-larut...”. Bagi partisipan E, pemicunya adalah interaksi transformatif dengan seorang penyintas lain yang telah mengalami lima keguguran.

### **Proses Pemulihan (*Self-Compassion* sebagai Tindakan Sadar)**

Tindakan sadar pergeseran dari krisis ke pemulihan tidak terjadi secara pasif. Temuan penelitian menunjukkan *self-compassion* bukanlah sesuatu yang dimiliki peserta, melainkan sesuatu yang harus diaktifkan secara sadar dan aktif. Proses ini dimulai setelah peserta mengalami "titik balik."

#### ***Self-kindness* sebagai Tindakan Perawatan Diri**

Setelah titik balik, manifestasi pertama *self-compassion* adalah kebaikan diri. Ini adalah tindakan sadar untuk menggantikan penilaian diri. Partisipan L, yang sebelumnya menarik diri, mulai secara sadar "menghindari hal-hal yang membuat stres" dan fokus pada aktivitas yang menyenangkan (membangun rumah, merawat keponakan). Partisipan K dan E juga secara sadar merawat kesehatan mereka dan bertemu dengan teman-teman untuk membuat diri mereka bahagia, serta makan makanan yang enak: "...*Saya mulai makan makanan enak yang saya suka, keluar cari angin bersama suami...*". Analisis ini menunjukkan bahwa tindakan-tindakan ini tidak boleh dianggap remeh. Dalam konteks penilaian diri yang intens, membeli produk perawatan kulit (partisipan D) atau menikmati kuliner lezat (partisipan E) merupakan tindakan psikologis yang radikal. Ini adalah pergeseran kognitif-perilaku dari yang pantas menderita menjadi yang pantas merasa lebih baik. Inilah esensi dari *self-kindness*.

#### **Menemukan Common Humanity**

Komponen ini merupakan obat langsung untuk isolasi. Partisipan L mulai menyadari bahwa keguguran bukanlah sesuatu yang hanya dialaminya: "...*banyak orang yang juga punya pengalaman seperti saya jadi bukan hanya saya...*". Partisipan L, D, dan E juga mengalami momen pencerahan serupa setelah berinteraksi dengan orang lain yang mengalami nasib serupa. Partisipan E khususnya terinspirasi oleh para penyintas lainnya. Analisis ini menunjukkan bahwa kemanusiaan bersama memecahkan narasi yang satu-satunya yang menderita. Dengan melihat penderitaan mereka sebagai bagian dari pengalaman kolektif, mereka dapat mengurangi perasaan malu dan isolasi.

#### **Mencapai Mindfulness**

Ini adalah komponen yang paling matang dan sering muncul kemudian, mewakili penerimaan kenyataan tanpa penilaian. Kesadaran penuh (mindfulness) manifestasi sebagai penerimaan kenyataan apa adanya. Partisipan K memandang kegugurannya sebagai "rencana Tuhan," bentuk tindakan yang memberinya kedamaian. Partisipan L juga akhirnya mencapai penerimaan, meskipun dia masih membutuhkan waktu untuk membicarakannya dengan lebih leluasa. Partisipan D menunjukkan proses kesadaran diri yang paling jujur. Dia mengakui bahwa belum benar-benar menerima tetapi akan sampai pada penerimaan tetapi membutuhkan waktu lebih lama. Ini adalah kesadaran diri dalam praktik: mengamati dan menerima keadaan emosionalnya saat ini (masih berjuang) tanpa penilaian. Partisipan E mencapai penerimaan terhadap kegugurannya sebagai kenyataan tak terpisahkan dari pengalaman hidupnya. Sehingga meskipun memori keguguran tidak bisa dihapus, sebaliknya partisipan fokus pada menerima kenyataan menyakitkan tersebut sebagai bagian dari masa lalunya: "...*Saya menerima sekalipun pengalaman pahit tapi itu tidak akan buat saya jatuh lagi karena sudah berlalu...*".

### **Faktor-Faktor Kunci dalam Perjalanan *Self-Compassion***

Proses dari krisis ke adaptasi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal dan eksternal, menjawab pertanyaan penelitian kedua.

#### **Faktor Eksternal: Dukungan Suami sebagai Katalis Utama**

Temuan ini merupakan salah satu yang paling konsisten dan signifikan. Dukungan pasangan adalah faktor eksternal yang paling krusial. Namun, penting untuk menekankan bahwa dukungan di sini bukan sekadar hadir, melainkan dukungan yang valid. Secara emosional suami partisipan L menjaga ketenangannya. Suami partisipan D memperkuat secara bersama-sama dan menenangkan

dirinya. secara praktis praktis, suami partisipan D dan E mengambil alih semua pekerjaan rumah tangga, tindakan yang secara konkret mengurangi beban peserta. Suami partisipan terlihat dalam memberikan dukungan spiritual dan bimbingan. Misalnya, suami partisipan D yang mengajaknya berdoa bersama dan berdoa untuknya: "saya *selalu ingat kalau suami pegang tangan saya sambil dia mendoakan saya*". Tidak hanya itu dukungan untuk melindungi terlihat pada suami partisipan D secara aktif melindunginya dari tekanan dari mertuanya. Pada temuan selanjutnya pada seluruh partisipan, keberadaan anak dipandang penting sebagai menyempurnakan kebahagiaan keluarga dan penerus keluarga.

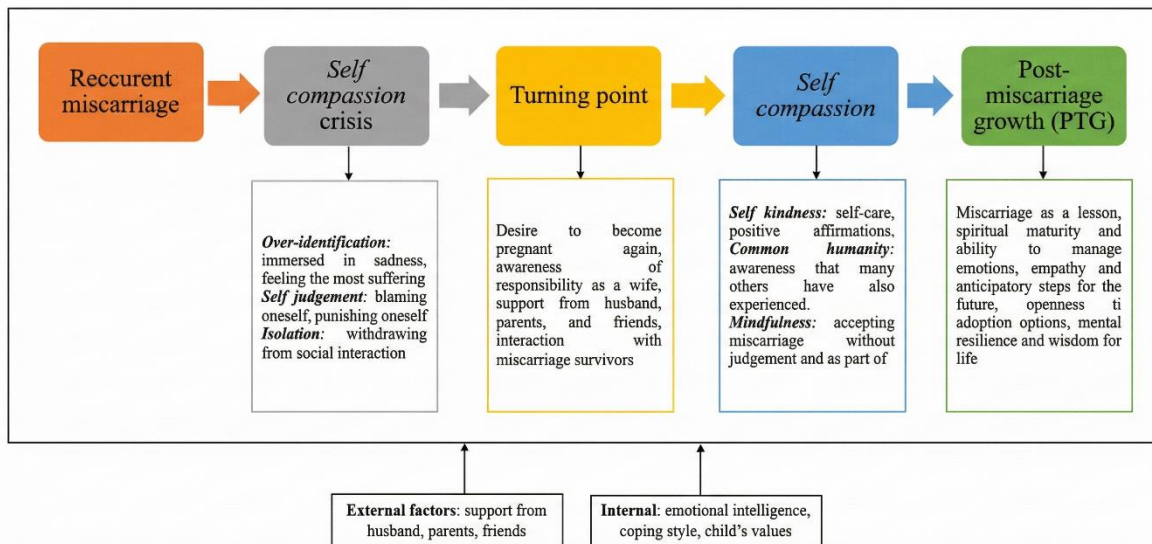
### **Faktor Internal**

Tidak hanya dukungan eksternal, tetapi dukungan internal juga penting. Misalnya, partisipan D pada keguguran pertama lebih bergantung pada faktor eksternal tanpa penguatan internal, sehingga proses pemulihan emosional menjadi lebih lambat dan kurang mendalam. Berbeda halnya dengan partisipan E pada keguguran pertama yang memiliki kesadaran bahwa pendorong sejati untuk berubah berasal dari dirinya untuk memprioritaskan kesejahteraan dirinya dan memotivasi dirinya untuk menolak menyerah pada penderitaan emosional yang mendalam dan kesadaran bahwa akan tidak rasional untuk terus terpuruk: "jadi karena saya tidak ingin meninggal karena sakit hati dan itu motivasi terbesar untuk bangkit". Strategi koping yang adaptif seperti terlibat dalam aktivitas yang *meaningful*, mencari dukungan sosial, dan praktik spiritual lebih efektif mengem bangkan *self-compassion* dibanding menghindar dari realitas.

### **Melampaui Pemulihan: Pertumbuhan Pasca-Trauma (PTG)**

Temuan ini menjelaskan bahwa proses pemulihan peserta tidak berhenti di *self-compassion*, tetapi justru *self-compassion* tampaknya berfungsi sebagai jembatan esensial menuju Pertumbuhan Pasca-Trauma (PTG), di mana transformasi psikologis positif yang timbul dari perjuangan melawan trauma. Bukti PTG: Partisipan tidak hanya "sembuh"; mereka "bertumbuh." Partisipan L menginterpretasikan kegugurannya sebagai pelajaran melalui pengalaman yang membuatnya lebih matang. Partisipan M, setelah trauma terparahnya (keguguran keempat), menemukan "kebijaksanaan hidup baru" dan menerima ketidakpastian hidup: "kehidupan memang tidak bisa ditebak dan masa depan itu rahasia, jadi kita harus mempersiapkan banyak hal termasuk kehilangan anak...". Yang paling menonjol adalah partisipan D. Pertumbuhannya tercermin dalam empati yang semakin dalam terhadap wanita lain dalam situasi serupa. Selain itu, ia mengambil langkah-langkah matang dan proaktif yaitu ia dan suaminya secara sadar menunda kehamilan berikutnya dan mempertimbangkan adopsi.

Teori PTG (Tedeschi dkk., 2018), menyatakan bahwa pertumbuhan terjadi melalui perjuangan kognitif untuk menemukan makna dan menyambung dengan hal tersebut, dalam temuan ini mensyaratkan bahwa *self-compassion* adalah mekanisme yang memungkinkan perjuangan ini terjadi secara konstruktif. Seorang individu tidak dapat "bertumbuh" dari trauma jika mereka masih sibuk "menghukum" diri sendiri (penilaian diri). *Self-compassion* bertindak sebagai landasan yang aman untuk menghentikan siklus menyalahkan diri sendiri dengan *self-kindness*, membebaskan sumber daya kognitif dari pemikiran destruktif, memungkinkan peserta memproses kenangan traumatis tanpa identifikasi berlebihan melalui *mindfulness*, memfasilitasi refleksi yang sehat dan *common humanity* yang membuka kembali koneksi sosial sehingga memungkinkan partisipan menerima perspektif baru dan merasa didukung. Dengan kata lain, *self-compassion* menciptakan ruang psikologis yang aman bagi peserta untuk merefleksikan trauma mereka, merumuskan ulang narasi mereka (dari "Saya gagal" menjadi "Saya adalah penyintas yang sedang belajar"), dan pada akhirnya menemukan makna baru.



Gambar 1. Proses *self-compassion* pada perempuan yang mengalami keguguran berulang

## Pembahasan

Analisis mendalam terhadap empat partisipan mengungkapkan bahwa proses *self-compassion* pada wanita yang mengalami keguguran berulang merupakan perjalanan psikologis yang sangat dinamis, bergejolak, dan non-linear. Temuan ini secara jelas menunjukkan bahwa *self-compassion* bukanlah pencapaian statis, melainkan siklus yang bergerak bolak-balik antara krisis akut dan adaptasi bertahap. Partisipan D, misalnya, menunjukkan perbedaan signifikan antara pengalaman pertama dan kedua. Pada keguguran pertama, D berada pada fase krisis yang kuat. Ia menuturkan: “...saya perempuan yang gagal dan tidak berguna, ya seperti itu...” Kutipan ini menunjukkan dominasi *self-judgement* (penyalahan diri). D belum mampu menerima perasaan negatifnya sehingga belum mencapai *self-compassion* pada keguguran pertama. Pola penyalahan diri ini, seperti yang diidentifikasi dalam penelitian Stroebe et al. (2014) dan Moore et al. (2022), merupakan penyebab utama seseorang mengalami proses kesedihan yang sulit dan berkepanjangan. Pada tahap selanjutnya ditemukan bahwa isolasi dialami oleh para partisipan. Ironisnya, seperti yang ditunjukkan oleh Kim dkk. (2025), isolasi sosial sebenarnya memperburuk kondisi psikologis dan menghambat pemulihan. Fase krisis ini mengungkapkan siklus negatif, kegagalan biologis (keguguran) diinterpretasikan sebagai kegagalan identitas (karena nilai anak), yang memicu penilaian diri, diperkuat oleh identifikasi berlebihan dengan rasa sakit, dan pada akhirnya menyebabkan isolasi yang mengukuhkan perasaan “sendirian dalam penderitaan.”

Namun, pada keguguran kedua, D menunjukkan kematangan emosional yang lebih tinggi dengan tidak menyalahkan diri dan memahami penderitaannya sebagai bagian dari pengalaman manusiawi sehingga terlihat *self-compassion* pasca keguguran keduanya. Sebaliknya, K menunjukkan pola yang berbeda. Pada keguguran pertama, K berhasil mencapai *self-compassion* pada keguguran pertama. Namun, saat mengalami keguguran kedua, ia mengalami kemunduran kembali ke fase krisis. Ia menuturkan: “...menyesal, kecewa dengan diri sendiri. Saya merasa gagal karena keguguran 2 kali”. Hal ini dapat dijelaskan dengan temuan oleh Jarašiūnaitė-Fedosejeva et al. (2024), bahwa sumber emosional yang terkuras membuat kondisi psikis tidak stabil sehingga ketika keguguran kembali terjadi partisipan K kembali pada fase krisis. Kondisi ini memperlihatkan bahwa *self-compassion* yang dialami K pada keguguran pertama belum tertanam mendalam dan keguguran kedua yang terjadi memberi rasa takut, cemas, dan sedih berlipat ganda dibandingkan keguguran pertama. Fenomena ini menunjukkan bahwa keguguran baru dapat menguras sumber daya psikologis sehingga memicu kemunduran. Artinya, proses pemulihan bersifat siklikal, bukan progresif.



Pada semua partisipan, penyebab keguguran terjadi dengan alasan yang beragam, mulai dari kondisi kandungan yang lemah, dugaan permasalahan kromosom akibat penyakit yang memperlemah kondisi kandungan serta penyebab yang tidak diketahui. Penyebab-penyebab tersebut dapat dikaitkan dengan terjadinya keguguran berulang meskipun beberapa penyebab tersebut tidak dapat dijelaskan (Alfansury & Trisetiyono, 2018). Inilah kemudian yang membawa dampak psikologis yang serius bagi individu yang memiliki keinginan untuk memiliki keturunan, sehingga sangat mungkin individu mengalami kecemasan, gangguan emosi, dan depresi dalam rentang minggu sampai bulan pasca mengalami keguguran (Rahamdhalena dkk., 2023). Sehingga hal ini yang memperdalam penderitaan psikis dan trauma ketika mengalaminya secara berulang.

Partisipan menunjukkan bahwa untuk menuju *self-compassion*, titik balik menjadi hal penting dalam proses tersebut. Titik balik yang terjadi pada partisipan disebabkan karena adanya dukungan dari lingkungan. Hal ini sejalan dengan penelitian Iwanowicz-Palus dkk. (2020), yang menemukan bahwa dukungan sosial yang tinggi dan kepercayaan diri terkait dengan peningkatan kualitas hidup wanita setelah keguguran. Selanjutnya, partisipan secara bertahap melakukan *self-compassion* dimulai dengan hal sederhana seperti merawat diri, makan makanan enak, ataupun menghindari penyebab stres. Temuan ini sangat mendukung literatur tentang pemulihan, seperti Mustary (2021), yang menyoroti pengampunan sebagai kunci kesejahteraan psikologis, dan Kosirnik dkk. (2025), yang mencatat bahwa *self-kindness* mengarah pada perilaku yang lebih adaptif. Dengan melihat penderitaan mereka sebagai bagian dari pengalaman kolektif, mereka dapat mengurangi perasaan malu dan isolasi. Seperti yang dijelaskan Neff (2003), kesadaran ini penting karena menghubungkan pengalaman individu dengan kondisi manusia yang lebih luas. Temuan ini juga sejalan dengan Neff & Germer (2017), yang menyatakan bahwa *common humanity* membantu mengurangi perasaan isolasi.

Selanjutnya, proses ini dipengaruhi adanya interaksi faktor internal (seperti mekanisme koping dan kecerdasan emosi) dan lingkungan eksternal (terutama dukungan sosial dari pasangan, orang tua dan teman). Hasmarlin dan Hirmaningsih (2019), yang menemukan hubungan positif antara *self-compassion* dan regulasi emosi. Dengan kata lain, *self-compassion* terkait dengan tingkat regulasi emosi. Hal ini sejalan dengan penelitian Mawar dkk. (2025), bahwa strategi koping adaptif berkorelasi positif dengan kesejahteraan psikologis, sedangkan strategi koping yang maladaptif berkorelasi dengan peningkatan gejala depresi. Sejalan dengan itu, penelitian Wang et al. (2023), menyebutkan bahwa aktivitas konstruktif dapat berfungsi sebagai mekanisme koping yang efektif untuk mengalihkan perhatian dari kesedihan dan membangun kembali rasa kompetensi dan kontrol atas hidupnya. Pada partisipan K dan E terlihat melakukan koping spiritual dengan menyerahkan segala sesuatunya pada rencana Tuhan yang menjadi penting bagi partisipan. Spiritualitas memberikan kerangka makna yang memungkinkan partisipan menempatkan pengalaman traumatis mereka dalam narasi kehidupan yang lebih besar, sehingga mengurangi perasaan sia-sia dan putus asa. Temuan ini mendukung penelitian Charunnisa dan Fourianalistyawati (2019), yang menemukan peran positif spiritualitas terhadap kesehatan mental ibu hamil, yang dapat diperluas konteksnya kepada perempuan pascakeguguran.

Faktor eksternal lain yang juga mendominasi pada hasil *self-compassion* partisipan adalah nilai anak. Pada keempat partisipan, secara dominan anak dipandang memiliki nilai sosial-psikologis sebagai penyempurna kebahagiaan keluarga, dimana kehadirannya dianggap mampu mengisi kekosongan dan menghidupkan suasana keluarga. Bagi para partisipan, kebahagiaan pernikahan yang telah ada dirasakan menjadi lebih lengkap dan bermakna dengan kehadiran anak, yang dianggap sebagai anugerah ilahi yang tak ternilai harganya. Sejalan dengan hal tersebut, secara psikologis anak memberikan sukacita, kebanggaan, kesenangan, persahabatan, dan cinta yang diperoleh orang tua dengan memiliki anak (Nur & Jafar, 2023). Sementara itu, memaknai anak sebagai berkat dari Tuhan atau anugerah yang tak ternilai sesuai dengan penelitian Ruslan (2017), bahwa dalam semua agama memandang anak adalah anugerah Tuhan yang patut disyukuri. Nilai

anak inilah yang menjadi pedang bermata dua dalam pengalaman partisipan. Di satu sisi, ia menjadi sumber motivasi yang luar biasa untuk bangkit dan mencoba kembali setelah setiap keguguran, seperti yang ditunjukkan oleh ketekunan partisipan L yang terus berusaha meski telah empat kali keguguran. Ketekunan ini menunjukkan bagaimana nilai anak yang dipegang teguh dapat menjadi sumber kekuatan yang besar dalam menghadapi kesulitan. Di sisi lain, anak juga menjadi sumber penderitaan yang mendalam, dimana setiap keguguran tidak hanya dirasakan sebagai kehilangan janin, tetapi juga sebagai kegagalan dalam memenuhi peran sosial, spiritual, dan identitas diri. Hal ini sejalan dengan penelitian Patnani dkk. (2021), yang menemukan bahwa dalam masyarakat pronatalis, anak dianggap sebagai penyempurna kebahagiaan perkawinan, sehingga ketiadaannya dapat menimbulkan tekanan psikologis yang signifikan. Hal ini menciptakan suatu tekanan tersendiri bagi perempuan yang mengalami keguguran berulang, dimana mereka tidak hanya berduka atas kehilangan janin, tetapi juga merasa gagal memenuhi ekspektasi sosial dan budaya, memperberat beban psikologis yang mereka tanggung dan mempengaruhi proses perkembangan *self-compassion* mereka.

Sementara, faktor eksternal yaitu peran suami dalam analisis ini secara signifikan sejalan dengan temuan Heriansyah & Dewi (2019) dan Fasiha et al. (2025), yang menekankan pentingnya keterlibatan suami dalam pemulihan. Selain itu, temuan ini mendukung Miller et al. (2019), yang menyoroti pentingnya mengakui kesedihan pasangan, di mana dalam studi ini, suami mampu mengalihkan kesedihan mereka dan menjadi dukungan aktif bagi istri mereka. Selain itu, ada hal unik lain yang ditemukan dalam penelitian ini bahwa adanya dukungan yang diterima dari kucing kesayangan dimana ini sesuai dengan temuan dalam penelitian tentang peran *animal-assisted therapy* dalam meredam stres dan memberikan kenyamanan emosional tanpa syarat pada saat-saat kesedihan (Brooks et al., 2018).

*Self-compassion* sendiri menunjukkan bahwa ada prasyarat tertentu untuk mencapai *self-compassion* yang utuh, yaitu tiga aspek *self-compassion* sendiri yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Tanpa ketiga aspek ini, tidak dapat dikatakan bahwa *self-compassion* utuh. Pada keguguran pertama hingga ketiga dari partisipan L dan keguguran pertama partisipan D dan E, tampaknya mereka masih berada pada tahap awal *self-compassion* karena tidak menampilkan semua aspek tersebut. Itulah mengapa tidak semua keguguran partisipan yang mencapai *self-compassion* mengalami pertumbuhan pasca-trauma (PTG) karena PTG dalam temuan ini adalah pertumbuhan setelah mencapai *self-compassion* yang utuh. Temuan ini memperluas penelitian Shin dkk. (2023), dengan tidak hanya mengidentifikasi PTG tetapi juga mengusulkan *self-compassion* sebagai jalur psikologis utama untuk mencapainya.

Frekuensi keguguran yang terjadi pada tiap partisipan sekalipun jumlah repetitif kegugurannya berbeda, namun ditemukan bahwa pada semua partisipan keguguran berulang cenderung memperburuk kondisi psikologis sebelum akhirnya memicu pemulihan. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan L, setiap keguguran menambah "*luka di hati*" karena mengalami "*hal yang sama berulang kali*." Setiap keguguran ini memicu reaksi emosional intens yang seringkali sulit untuk dikendalikan yang membangkitkan kembali ketakutan, depresi, kecemasan, dan perubahan *mood* yang ekstrim (Ningsih dkk., 2024). Polanya serupa terlihat pada partisipan lain, di mana keguguran berikutnya terus memicu krisis daripada adaptasi. Hal ini terjadi karena setiap keguguran merupakan proses berduka yang baru, dengan intensitas rasa sakit yang tetap sama. Dampaknya adalah akumulasi trauma emosional yang memberatkan, diperparah oleh stigma sosial dan tekanan untuk memenuhi ekspektasi memiliki anak. Dalam masyarakat dengan budaya patriarki, perempuan sering menjadi pihak yang disalahkan saat tidak memiliki anak sehingga hal tersebut menjadi tekanan psikologis yang datang dari keluarga atau orang terdekat (Izzah & Widyastuti, 2025).

Oleh karena itu, frekuensi keguguran lebih berperan sebagai beban kumulatif yang harus ditanggung sebelum individu menemukan cara untuk pulih, daripada sebagai latihan yang mengarah pada habituasi emosional. Hal ini dikonfirmasi oleh penelitian yang dilakukan oleh Bailey dkk.

(2019), yang menemukan bahwa keguguran berulang dapat memperburuk kesedihan dan stres yang dialami serta memiliki dampak emosional yang signifikan. Hal ini menyambung pada non-linearitas proses, bahwa sekalipun sudah mencapai *self-compassion* pada keguguran sebelum partisipan bisa kembali pada krisis di keguguran selanjutnya. Lebih lanjut dalam penelitian Dira dan Wahyuni (2016), digambarkan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi respon psikologis dalam menghadapi keguguran. Sementara dalam penelitian ini, hal tersebut menjadi tidak relevan karena justru partisipan yang mencapai *self-compassion* bahwa PTG adalah dengan latar belakang pendidikan paling minimal dibanding yang lain.

### Implikasi

Penelitian ini memberikan implikasi penting secara teoritis maupun praktis terkait proses *self-compassion* serta faktor-faktor yang mempengaruhi pada perempuan yang mengalami keguguran berulang. Secara teoritis, temuan penelitian ini memperkaya literatur psikologi positif dan psikologi klinis bahwa kesejahteraan mental bagi perempuan yang mengalami keguguran berulang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor dari sosial, khususnya peran pasangan dan keluarga dalam mendukung proses pemulihan. Hasil ini juga menegaskan bahwa proses *self-compassion* yang naik dan turun bukan hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal saja melainkan juga dari internal individu itu sendiri serta pemaknaan nilai mengenai anak. Secara praktis, temuan ini menunjukkan pentingnya upaya dukungan emosional dan pendampingan yang empatik dari pasangan dengan menggunakan komunikasi yang memvalidasi perasaan serta pentingnya dukungan keluarga secara konkrit untuk memberi ruang dan melindungi dari tekanan sosial yang lebih luas.

Secara lebih luas, penelitian ini juga dapat memberikan dasar bagi lembaga kesehatan untuk memberikan edukasi publik mengenai isu keguguran berulang yang lebih ditingkatkan untuk mendestigmatisasi peristiwa keguguran dan menekankan bahwa keguguran merupakan komplikasi kehamilan yang umum terjadi. Bagi institusi masyarakat, seperti lembaga keagamaan dan komunitas masyarakat, praktisi psikologis serta konselor untuk membuat kebijakan dan merancang intervensi untuk memfasilitasi kebutuhan perempuan yang mengalami keguguran berulang dan memfasilitasi agar terciptanya kelompok dukungan atau forum berbagi yang aman dan mendukung individu dan pasangan yang mengalami peristiwa serupa.

### Keterbatasan Penelitian dan Rekomendasi Selanjutnya

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Dalam penelitian ini, kurang memperhatikan jarak antar keguguran pertama dan terakhir yang cukup jauh yang berpengaruh pada konsistensi ingatan partisipan ketika menceritakan pengalaman keguguran berulang yang dialami. Oleh karena itu pada penelitian selanjutnya juga dapat dilakukan eksplorasi mendalam mengenai perspektif dan kebutuhan psikologis pasangan (suami) dalam menghadapi keguguran berulang akan memberikan kontribusi signifikan bagi pemahaman yang utuh tentang dampak kejadian ini pada sistem keluarga dan juga penelitian kuantitatif di masa depan untuk mengukur secara statistik hubungan antara tingkat *self-compassion* dengan *post-traumatic growth* pada populasi yang lebih besar untuk mengonfirmasi temuan ini.

### KESIMPULAN

Berdasarkan analisis mendalam pada ke-empat partisipan, penelitian ini menyimpulkan bahwa proses *self-compassion* pada wanita yang mengalami keguguran berulang adalah perjalanan psikologis yang non-linear, dinamis, dan sangat kompleks. Proses ini dimulai dengan fase krisis akut yang didominasi oleh *self-judgement*, *over-identification*, dan *isolation*. Namun, melalui pemicu "titik balik" yang unik dan interaksi kompleks antara faktor internal (seperti gaya coping dan kecerdasan emosi) dan faktor eksternal (terutama dukungan yang valid dari suami), partisipan secara bertahap berhasil mengaktifkan *self-kindness*, *common humanity*, dan *mindfulness*. Temuan

paling signifikan adalah bahwa proses *self-compassion* tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pemulihan emosional, tetapi juga sebagai landasan untuk transformasi psikologis yang lebih dalam, yaitu pertumbuhan pasca-trauma (PTG), dimana peserta menemukan penerimaan yang mendalam, kebijaksanaan hidup baru, dan ketahanan mental yang lebih matang.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti berterima kasih kepada semua partisipan yang bersedia dan memberikan waktu untuk penelitian ini dan terbuka dalam membagikan pengalaman mereka.

## PERNYATAAN KONTRIBUSI PENULISA

Seluruh kontributor telah meninjau dan memberikan kesepakatan terhadap versi final artikel ini.

## REFERENSI

- Alfansury, M., & Trisetyono, Y. (2018). Karakteristik keguguran berulang di RSUP dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 7(4), 1661-1667. <https://doi.org/10.14710/dmj.v7i4.22260>
- Apsari, D. A., & Utomo, H. B. (2024). Pentingnya *self-compassion* bagi kesehatan mental individu. *Psikodinamika: Jurnal Literasi Psikologi*, 4(1), 25-33. <https://doi.org/10.36636/psikodinamika.v4i1.4167>
- Bailey, S. L., Boivin, J., Cheong, Y. C., Reynolds, E. K., Bailey, C., & Macklon, N. (2019). Hope for the best ...but expect the worst: a qualitative study to explore how women with recurrent miscarriage experience the early waiting period of a new pregnancy. *BMJ Open*, 9, e029354. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029354>
- Charunnisa, A., & Fourianalistyawati, E. (2019). Peran *self-compassion* dan spiritualitas terhadap depresi pada ibu hamil. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 6(1), 14-36. <https://doi.org/10.24854/jpu02019-131>
- Cuenca, D. (2023). Pregnancy loss: Consequences for mental health. *Frontiers in Global Women's Health*, 3, 1032212. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1032212>
- Dira, I. K. P. A., & Wahyuni, A. A. S. (2016). Prevalensi dan faktor risiko depresi postpartum di Kota Denpasar menggunakan *edinburgh postnatal depression scale*. *E-Journal Medika Udayana*, 5(7), 1-5.
- Fasiha, Kotarumalos, S. S., & Kaisuku, N. F. R. (2025). Perilaku suportif suami terhadap keberhasilan menyusui di masa nifas. *Jurnal Kebidanan*, 5(1), 12-22. <https://doi.org/10.32695/jbd.v5i1.626>
- Fatmasuri, A., & Abidin, Z. (2023). Studi kasus tentang *self-compassion* pada individu dewasa pasca perceraian. *Psychocentrum Review*, 5(2), 121-131. <https://doi.org/10.26539/pcr.521376>
- Haidi, R. R., & Juariah. (2023). Abortus yang berulang (abortus habitualis): sebuah laporan kasus asuhan kehamilan. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 728-735. <https://doi.org/10.34011/jks.v2i1.1407>
- Hanifah, K., Deslinda, G., & Ernawati. (2023). Self-compassion pada wanita yang pernah mengalami keguguran. *AL-MURABBI : Jurnal Studi Kependidikan dan Keislaman*, 10(1), 15-26. <https://doi.org/10.5362/jam.v10i1.5201>
- Hasmarlin, H., & Hirmaningsih (2019). *Self-compassion* dan regulasi emosi pada remaja. *Jurnal psikologi*, 15(2), 148-156. <https://doi.org/10.24014/jp.v14i2.7740>
- Heriansyah, R., & Dewi, S. S. S. (2019). Motivasi suami terhadap istri yang mengalami abortus di Rsud Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 4(2), 91-97.
- Heriansyah, R., & Dewi, S. S. S. (2019). Motivasi suami terhadap istri yang mengalami abortus di Rsud Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 4(2), 91-97.

- Iwanowicz-Palus, G., Mróz, M., & Bień, A. (2021). Quality of life, social support, and self-efficacy in women after a miscarriage. *Health and Quality of Life Outcome*, 19(16), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01662-z>
- Izaah, N., & Widyastuti. (2025). Gambaran tekanan psikologis wanita menikah yang belum memiliki anak dan strategi coping dalam mengatasinya. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, 4(6), 1184-1159. <https://doi.org/10.56799/jceki.v4i6.11019>
- Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., Kniežaitė, J., Sakalauskienė, E., Ayers, S., Bogaerts, A., & Riklikienė, O. (2024). Guilt-and shame-proneness, birth-related post-traumatic stress, and post-traumatic stress growth in women with preterm birth. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61, 1-16. <https://doi.org/10.1177/00469580241299604>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Pandemi Covid 19*.
- Khairunnisa, D. F., Ninin, R. H., & Abidin, F. A. (2022). Self-compassion dan non-suicidal self-injury pada wanita dewasa awal. *Martabat: Jurnal Perempuan dan Anak*, 6(2), 334-359. <https://doi.org/10.21274/martabat.2022.6.2.334-359>
- Kim, E. J., An, J. H., Jung, J. Y., Hahm, B. J., & Hong, J. P. (2025). Loneliness, social isolation, and psychiatric disorders: insights from the National Mental Health Survey in Korea. *BJPsych Open*, 11(4), 1-7. <https://doi.org/10.1192/bjo.2025.60>
- Kosirnik, C., Philippe, R. A., & Pomini, V. (2025). navigating pathways to develop self-compassion in sport, dance, and music: Qualitative insights from volunteer participants on balancing criticism and compassion, the pivotal influence of the social environment and strategies to overcome setbacks. *PloS One*, 20(6), e0326612. [10.1371/journal.pone.0326612](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0326612)
- Lim, M. T. A. F., & Kartasasmita, S. (2019). Dukungan internal atau eksternal: Self-compassion dan perceived social support sebagai prediktor stres. *Jurnal Muara Ilmu Sosial, Humaniora, Dan Seni*, 2(2), 551–562. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v2i2.1587>
- Maulana, H., Mawarputy, M., & Fourianalistyawati, E. Prevalensi depresi pada wanita dengan riwayat keguguran: Studi berbasis data IFLS-5. *Jurnal Psikologi*, 10(1), 23-38. <https://doi.org/10.24854/jpu469>
- Mawar, L., Rahmadi, M. A., Nasution, H., & Sihombing, N. (2025). Studi komparatif strategi coping adaptif vs maladaptif pengungsi Timur Tengah. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(2), 58-79. <https://doi.org/10.55606/detector.v3i2.4935>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis*. SAGE Publications.
- Miller, A. J., Smith, M. J. T., & Bilardi, J. E. (2019). There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well: A qualitative study of male partner's experience of miscarriage. *PLoS ONE*, 14(5): e0217395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217395>
- Moore, S. K., Okst, K., Smith, L., Fatkin, T., Creedon, J., Fredericksen, A. K., Gawande, R., & Schuman-Olivier, Z. (2022). "Today i can look in the mirror and like myself": Effects of a trauma-informed mindful recovery program on self-compassion. *Frontiers in Psychology*, 13, 780383. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.780383>
- Mustary, E. (2021). Pemaadan dan kesejahteraan psikologis individu. *Indonesian Journal of Islamic Counseling*, 3(2), 70-75. <https://doi.org/10.35905/ijic.v3i2.4846>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: a healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211-14. <https://doi.org/10.1159/000215071>
- Neff, K. D. (2022). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74:193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>

- Neff, K. D., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological. In J. Doty (ed.), *The Oxford handbook of compassion science*. Oxford University Press.
- Neff, K. D., & Pommier, E. (2012). The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity*, 1–17, iFirst article. <http://dx.doi.org/10.1080/15298868.2011.649546>
- Ningsih, K. P., Putri, C. R., & Lubis, S. K. S. (2023). Pengaruh trauma masa lalu terhadap kesehatan mental seseorang. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 4(2), 614-622. <https://doi.org/10.58578/tsaqofah.v4i2.2337>
- Nur, H., & Jafar, E. S. (2023). Harapan orangtua terhadap anak: eksplorasi pada nilai anak (*value of children*) dan perilaku pengasuhan. *Talenta: Jurnal Psikologi*, 9(1), 21-31. <https://doi.org/10.26858/talenta.v9i1.45983>
- Patnani, M., Takwin, B., & Mansoer, W. W. (2021). Bahagia tanpa anak? Arti penting anak bagi *involuntary childless*. *JIPT: Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 9(1), 117-129. <https://doi.org/10.22219/jipt.v9i1.14260>
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., ... & Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: The epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *The Lancet*, 397(10285), 1658-1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
- Rahamdhalena, A. A., Dona, S., & Darsono, P. V. (2023). Kesehatan mental ibu pasca abortus di ruang VK bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru. *Midwifery and Complementary Care*, 2(2), 90-95. <https://doi.org/10.33859/mcc.v2i2.380>
- Rahmi, N., Azniah., Isa, W. M. L. (2023). Pengalaman ibu hamil yang mengalami kejadian abortus dan kehamilan janin dalam rahim. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(2), 47-56. <https://doi.org/10.35892/jimpk.v3i2.1252>
- Ruslan, I. (2017). Nilai anak dalam perspektif masyarakat multi etnik dan agama. *Jurnal Pendidikan Sosiologi dan Humaniora*, 8(2), 18-33. <https://doi.org/10.26418/j-psh.v8i2.23861>
- Shin, G., Kim, H. J., & Sung, H. K. (2023). Internal growth of women with recurrent miscarriage: a qualitative descriptive study based in the post-traumatic growth theory. *BMS Women's Health*, 23(386), 1-7. [10.1186/s12905-023-02542-6](https://doi.org/10.1186/s12905-023-02542-6)
- Stroebe, M., Stroebe, W., Van de Schoot, R., Schut, H., Abakoumkin, G., & Li, J. (2014). Guilt in bereavement: The role of self-blame and regret in coping with loss. *PloS One*, 9(5), e96606. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096606>
- Tavoli, Z., Mohammadi, M., Tavoli, A., Moini, A., Effatpanah, M., Khedmat, L., & Montazeri, A. (2018). Quality of life and psychological distress in women with recurrent miscarriage: A comparative study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16:150. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0982-z>
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
- Wang, T.T., Liu, Y. L., Hou, Y., Li, J. P., & Qiao, C. (2023). The risk factors of pregestational anxiety, depression, and sleep disturbance in women with recurrent pregnancy loss: A cross-sectional study in China. *Front. Psychol.* 14:116331. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1116331>
- Wijaya, G. P., & Erawan, E. (2018). Pengalaman traumatis pada wanita yang mengalami keguguran berulang. *Experienta: Jurnal Psikologi Indonesia*, 6(2), 67-78. <https://doi.org/10.33508/exp.v6i2.2722>
- World Health Organization. (2020). *Constitution of the World Health Organization* (49<sup>th</sup> ed., p.1). Geneva: WHO Press. ISBN 978-92-4-000051-3.
- Yanti, S. D., & Nurrohman, A. (2023). Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Akupuntur*, 2(1), 21-28. <https://doi.org/10.64314/jikka.v1i2.66>

Aring, K. J., Wahyuningrum, E., & Kristinawati, W. (2026). Jalan berliku...

Yulianti, R., Elis, A., & Mustari, R. (2025). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan abortus pada ibu di RS Khusus Daerah Ibu dan Anak. *JKF: Jurnal Kesehatan Fatimah*, 1(1), 61-71.