

## A Case Study: Empty Chair Therapy for A Survivor of Suicide with Depression with Psychotic

### Studi Kasus: Terapi Kursi Kosong pada Penyintas Bunuh Diri yang Mengalami Depresi dengan Psikotik

Yoga Wicaksono Putra Widodo<sup>1</sup> & Tri Kurniawati Ambarini<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga, Indonesia

| Artikel Info  | ABSTRACT  |
|---|---|
| <p><b>Riwayat Artikel:</b></p> <p>Penyerahan 2024-02-19<br/>Revisi 2024-04-16<br/>Diterima 2024-05-24</p> <p><b>Keyword:</b></p> <p>Depression With Psychotic;<br/>Empty Chair Therapy;<br/>Suicide Survivor;<br/>Grief</p> | <p><i>Suicide survivors are families or close relatives who experienced the loss of a loved one due to suicide. Survivors need time to process grief longer than the others due to the lingering guilt related to the 'failure' to save the suicide victim. One of the psychiatric disorders that appears comorbid with this grief is major depression, especially major depression with psychosis. This research is a case study of how empty chair therapy can be applied to suicide survivors who experience depression with psychosis. The results showed that empty chair therapy was able to help participants identify the source of unfinished business which caused participants to feel guilty and harbor it, risking one to suicidal ideation and auditory hallucinations. Empty chair therapy was also able to facilitate participants to channel feelings of guilt and help gain a new perspective on the situation through changing roles in therapy.</i></p> |

| ABSTRAK  | Kata Kunci  |
|--|---|
| <p>Penyintas bunuh diri merupakan anggota keluarga atau teman dekat yang mengalami kehilangan sosok yang dicintai akibat bunuh diri. Penyintas membutuhkan waktu untuk memproses kedukaan lebih lama daripada sosok lainnya akibat rasa bersalah yang berkaitan dengan 'kegagalan' menyelamatkan sosok terkait. Salah satu gangguan psikiatri yang muncul komorbid dengan kedukaan ini adalah depresi mayor, terkhusus depresi mayor dengan psikotik. Penelitian ini merupakan studi kasus penerapan terapi kursi kosong pada penyintas bunuh diri yang mengalami depresi dengan psikotik melalui <i>single case method</i> dengan desain penelitian A-B yang mengukur perbedaan perilaku sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan bahwa terapi kursi kosong mampu membantu partisipan untuk mengidentifikasi sumber <i>unfinished business</i> yang menyebabkan partisipan merasa bersalah dan memendamnya sehingga memunculkan ide bunuh diri dan halusinasi auditori. Terapi kursi kosong juga mampu memfasilitasi partisipan untuk menyalurkan perasaan bersalah dan membantu mendapatkan perspektif baru dari situasi tersebut melalui perubahan peran dalam terapi.</p> | <p>Depresi dengan Psikotik;<br/>Terapi Kursi Kosong;<br/>Penyintas Bunuh Diri;<br/>Kedukaan</p> |

Copyright (c) 2024 Yoga Wicaksono Putra Widodo & Tri Kurniawati Ambarini

#### Korespondensi:

Yoga Wicaksono Putra Widodo  
Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga  
Email: [yoga.wicaksono.putra-2020@psikologi.unair.ac.id](mailto:yoga.wicaksono.putra-2020@psikologi.unair.ac.id)



## LATAR BELAKANG

Indonesia menjadi salah satu negara terpadat di Indonesia yang masih memiliki data bunuh diri terlapor yang rendah karena banyaknya hambatan untuk melaporkan kasus bunuh diri. Hal ini kemudian ditemukan oleh Onie, Usman, Widyastuti, Lusiana, dan Angkasawati dkk. (2024) bahwa perbedaan kasus yang sudah dilaporkan dan belum mencapai 859%. WHO menunjukkan bahwa Indonesia memiliki tingkat bunuh diri yakni 2.4 per 100.000 populasi, sedangkan di polisi menunjukkan 0.23 per 100.000 populasi. Tingkat bunuh diri paling tinggi ada di Bali, Kepulauan Riau, D.I. Yogyakarta, Jawa Tengah, dan Kalimantan tengah (Onie dkk., 2024). Beberapa faktor yang berpengaruh pada bunuh diri di Indonesia adalah gejala gangguan mental seperti kecemasan dan depresi, perilaku yang berisiko pada kesehatan seperti penggunaan rokok dan alkohol, serta faktor interpersonal seperti perundungan, tidak memiliki teman dekat, kedekatan terhadap orang tua (Putra, Karin, & Ariastuti, 2019).

Penyintas bunuh diri merupakan pada artikel ini mengacu pada anggota keluarga atau teman dekat yang mengalami kehilangan sosok yang dicintai akibat bunuh diri. Tidak banyak jurnal yang menjelaskan bagaimana penyintas bunuh diri yang merupakan teman atau keluarga dari pelaku. Data menunjukkan bahwa satu peristiwa bunuh diri meninggalkan enam atau lebih penyintas bunuh diri sehingga merepresentasikan permasalahan kesehatan mental paling banyak yang berkaitan dengan bunuh diri (Pompili dkk., 2008). Karakteristik kedukaan yang khas dari penyintas bunuh diri adalah mengisolasi diri, ketakutan karena stigma, perasaan bercampur aduk karena kematian yang sifatnya mendadak, membuat syok, dan tentunya sulit untuk diprediksi. Para penyintas juga mungkin akan menyalahkan diri mereka sendiri karena tidak bisa mencegah atau memprediksi kejadian tersebut (Pompili dkk., 2013).

Penyintas bunuh diri umumnya perlu waktu untuk menghadapi kedukaan tersebut lebih dari penyebab kematian lainnya. Seseorang harus menghadapi tema dari kedukaan akibat bunuh diri tersebut, seperti mengalami kembali gambaran atau masa lalu saat kejadian tersebut terjadi. Penyintas juga akan terus menerus menanyakan mengapa kondisi tersebut bisa muncul sehingga menyebabkan penyintas tertekan karena pertanyaan yang tak bisa dijawab. Penyintas juga bisa merasa untuk terabaikan, ditolak, dan tidak berharga karena berasumsi sosok yang bunuh diri tidak menganggap penyintas berharga. Hal ini juga akan menjadi lebih berat jika pelaku bunuh diri tidak meninggalkan surat atau catatan wasiat yang bisa menjelaskan alasan munculnya perilaku bunuh diri (Pompili dkk., 2013).

Data menunjukkan bahwa 10% sampai 20% dari individu yang mengalami kedukaan akan mengembangkan perilaku *complicated grief* atau kedukaan yang kompleks sehingga mempengaruhi fungsi sehari-hari. Hal ini juga sejalan dengan peningkatan tingkat komorbiditas psikiatri salah satunya adalah depresi mayor yang bila dibiarkan akan berakhir pada rasa sakit, kehendayaan, dan juga kesehatan yang menurun (Young dkk., 2012). Salah satu ciri utama gangguan depresi

yakni munculnya ide bunuh diri, sedih yang begitu intens, kehilangan harapan, memiliki perasaan bersalah, kehilangan energi, perubahan perilaku makan, dan sulit berkonsentrasi (Kurniawan & Sulistyarini, 2017). Prevalensi penderita gangguan depresi mencapai 15% dan dialami lebih banyak oleh wanita sebanyak dua kali. Hal ini diakibatkan oleh perbedaan hormonal, tekanan psikososial, dan budaya (Ismail & Siste, 2013).

Di sisi lain, depresi mayor berat dengan psikotik seringkali tertutupi dan lebih sedikit untuk dibahas meskipun mencapai 25% dari pasien depresi. Hal ini dikarenakan pasien depresi seringkali berhati-hati untuk tidak menyatakan defisit kognitif, delusi, bahkan menyangkal adanya pikiran bunuh diri sehingga sulit untuk didiagnosis. Kondisi ini juga didukung dengan keserupaan gejala pada depresi mayor dengan psikotik dan skizofrenia serta skizoafektif yang menyebabkan kesulitan penegakan diagnosis. Gejala depresi dengan psikotik juga lebih mirip dengan gejala skizofrenia dibandingkan depresi non-psikotik (Schatzberg, 2003).

Individu dengan depresi dengan psikotik memiliki tingkat keparahan depresi yang lebih tinggi dengan kecenderungan kecemasan, kecenderungan bunuh diri, hipokondriasis, disfungsi kognitif, dan diagnosis pada axis II (Gaudio, Dalrymple, & Zimmerman, 2009). Depresi dengan psikotik juga berkontribusi pada tingkat bunuh diri pada anak dan remaja berusia 10-19 yang dapat dijelaskan dengan munculnya hubungan interpersonal yang negatif (Bernaras, Jaureguizar, & Garaigordobil, 2019).

Gejala depresi dengan psikotik dapat membaik dikarenakan beberapa faktor. Beberapa penelitian sudah menguji psikoterapi yang dapat digunakan untuk menangani depresi dengan psikotik untuk menuntaskan remisi depresi serta psikosis dan meningkatkan fungsi serta kualitas hidup, seperti *selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI)* dengan *cognitive behavioral therapy*, *trauma focused-cognitive behavioral therapy*, dan *trauma focused-dialectical behavioral therapy* (Setiawan, Phernando, & Ulya, 2023). Psikoterapi lain yang juga dapat membantu adalah *behavioral activation*, *acceptance and commitment therapy*, serta *acceptance-based depression* (Rothschild, 2013).

Terapi kursi kosong merupakan salah satu paradigma Gestalt yang sudah terbukti mampu untuk menuntaskan permasalahan kedukaan atau *unfinished business* yang seringkali berkaitan dengan kematian orang terdekat. Pada terapi ini individu akan melakukan *role-play* untuk mengungkapkan emosi yang sebelumnya ditekan. Proses peluapan emosi ini akan membantu individu menyadari kebutuhan yang selama ini terpendam dan apa yang dibutuhkan dari sosok 'lawan bicara' sehingga individu lebih bisa memahami perasaannya dan memproses agar menuntaskan *unfinished business* yang ada (Field & Horowitz, 1998). Beberapa penerapan terapi kursi kosong antara lain mengatasi trauma pada remaja atas perceraian orang tua, mengatasi kesulitan komunikasi verbal, penurunan tingkat kecemasan, dan masalah kedukaan (Prawitasari, 2021).

Pada studi kasus ini, peneliti akan menguji terapi *empty chair* atau terapi kursi kosong kepada partisipan yang mengalami depresi dengan psikotik. Partisipan adalah

seorang wanita berusia 19 tahun yang merupakan penyintas bunuh diri setelah sahabat meninggal bunuh diri dan memunculkan gejala depresi dengan psikotik. Partisipan menghadapi kedukaan yang sangat mendalam dan muncul preokupasi pikiran seperti “Mengapa dia pergi?” “Mengapa tidak pamit?” dan di saat bersamaan menghadapi orang tua yang bercerai sehingga partisipan sangat tertekan karena tidak ada sahabat yang melindungi partisipan. Partisipan kemudian memunculkan bisikan untuk menyakiti diri sendiri dan melakukan percobaan bunuh diri dengan menyalahgunakan obat psikiatrianya. Tujuan dari intervensi pada penelitian ini adalah untuk membantu menyelesaikan kedukaan yang diakibatkan oleh peristiwa sahabat yang bunuh diri sehingga mampu menurunkan gejala-gejala psikotik dan depresif yang partisipan alami.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *single case method* atau desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui efek dari sebuah terapi pada subjek tunggal. Pemilihan subjek didasari dengan teknik *purposive sampling* agar sesuai dengan kasus unik yang dikehendaki. Rancangan desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain A-B yang merupakan desain dasar dari penelitian eksperimen tunggal. Prosedur pada penelitian ini meliputi pengukuran kondisi subjek pada fase *baseline*, pemberian intervensi, dan pengukuran kondisi subjek pasca pemberian intervensi.

Penelitian ini melibatkan seorang partisipan perempuan berusia 19 tahun yang saat ini merupakan

seorang mahasiswa. Asesmen untuk menegakkan diagnosis dan karakteristik subjek dilakukan dengan menggunakan asesmen *Sack's Sentence Completion Test (SSCT)*, tes grafis (Baum, *Draw A Person, House-Tree-Person*), *Wartegg*, *Weschler Adult Intelligence Scale (WAIS)*, *WWQ*, dan *Beck's Depression Inventory*. Asesmen juga melibatkan proses pengambilan data sekunder seperti wawancara dengan *significant others*, riwayat hidup dan kesehatan, serta observasi perilaku. Hasil dari tes *BDI* menunjukkan bahwa subjek mendapatkan total skor 38 dan subjek berada dalam kategori “Depresi Berat”.

Jenis terapi yang akan dilakukan sebagai bentuk intervensi adalah terapi ‘Kursi Kosong’ yang merupakan teknik permainan peran dimana partisipan memerankan dirinya sendiri dan peran orang lain atau beberapa aspek kepribadiannya sendiri yang dibayangkan duduk atau berada di kursi kosong. Partisipan akan diajak untuk mengenal sumber *unfinished business* terlebih dahulu. Tahapan selanjutnya adalah menghadirkan sosok-sosok yang menyebabkan *unfinished business* dan diakhiri dengan partisipan bertukar peran menjadi sosok-sosok tersebut dan membayangkan apa reaksi mereka. Prosedur intervensi yang juga dilakukan akan memuat psikoedukasi mengenai kepatuhan obat untuk memastikan psikofarmakoterapi tetap berjalan dalam mengurangi gejala depresi dengan psikotik serta pencegahan kekambuhan gejala yang dialami (Pasaribu, 2019).

Prosedur intervensi yang dilakukan dalam menangani kasus partisipan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tahapan Prosedur Intervensi

| Tahap Intervensi                               | Tujuan   |
|--|--|
| Asesmen  | Menggunakan observasi, wawancara, tes SSCT, grafis, Wartegg, WAIS, WWQ dan BDI   |
| Penegakan diagnosis                            | Menegakkan diagnosis untuk menentukan intervensi yang dapat dilakukan berdasarkan hasil asesmen yang telah dikumpulkan   |
| Kontrak Kegiatan                               | Pemaparan hasil dengan partisipan serta memberikan pemahaman terkait prosedur intervensi serta kesediaan mengikuti rangkaian intervensi  |
| Psikoedukasi kepatuhan minum obat              | Memberikan penjelasan terkait obat yang dikonsumsi, manfaat, serta bagaimana kepatuhan konsumsi obat dengan benar dan tepat dapat mengurangi gejala dan ketidaknyamanan dari gangguan yang dialami   |
| Identifikasi sumber <i>unfinished business</i> | Menggali permasalahan yang menghambat partisipan dengan mengeksplorasi perasaan yang dialami, identifikasi subjek yang menjadi sumber <i>unfinished business</i> , dan bagaimana langkah yang dapat diambil untuk menuntaskan sumber masalah tersebut agar eksistensi hidup terus berjalan |
| Teknik kursi kosong                            | Membantu partisipan untuk melepaskan emosi yang selama ini ditahan dan memfasilitasi penyampaian pikiran dan perasaan yang selama ini belum sempat disampaikan   |
| Terminasi dan Evaluasi                         | Mengakhiri intervensi dan pemberian <i>skill</i> untuk mengembangkan diri secara mandiri   |

Prosedur intervensi dimulai dengan menggali keluhan awal partisipan melalui wawancara, observasi, dan psikotes yang bertujuan untuk memetakan permasalahan partisipan serta dinamika kepribadian. Analisis seluruh data asesmen akan menghasilkan penegakan diagnosis yang akan berpengaruh pada pemilihan intervensi yang dapat digunakan. Teknik kursi kosong digunakan agar sesuai dengan tujuan intervensi yakni mengurangi gejala depresi

dengan psikotik melalui penyampaian emosi dan pelepasan *unfinished business*.

Intervensi kemudian dilakukan dengan memaparkan kontrak kegiatan serta psikoedukasi kepatuhan minum obat. Hal ini dikarenakan partisipan mendapatkan psikofarmakologi untuk menekan gejala psikotik maupun depresif sehingga partisipan perlu mempelajari kepatuhan minum obat. Intervensi selanjutnya adalah mengidentifikasi sumber *unfinished business* yang masih mengganjal serta

emosi apa yang berkaitan dengan sumber tersebut. Pada titik ini partisipan juga diajak membayangkan apa kekuatan yang partisipan miliki agar bisa meningkatkan kepercayaan diri dan eksistensial diri partisipan.

Intervensi selanjutnya adalah teknik kursi kosong yang mengajak partisipan untuk berdialog dengan kursi kosong sembari membayangkan sosok *unfinished business* yang sudah didapatkan dari pertemuan sebelumnya. Sosok yang menyebabkan *unfinished business* pada partisipan adalah tiga

orang, sehingga partisipan akan berdialog dengan membayangkan tiga sosok tersebut secara bergantian.

Tahapan intervensi terakhir adalah evaluasi dan terminasi. Pada tahapan ini peneliti akan mengevaluasi perkembangan partisipan dari hasil intervensi yang sudah dilakukan dalam beberapa sesi. Partisipan juga menjelaskan kondisi serta kendala yang dialami pasca intervensi dan langkah apa yang bisa peneliti serta partisipan sepakati untuk mengurangi kekambuhan yang dialami.

**Tabel 2. Hasil Asesmen**

| Instrumen       | Integrasi Hasil Asesmen   |
|-----------------|---|
| SSCT            | Partisipan merasa tidak memiliki hubungan yang kurang harmonis dalam keluarga dan takut akan pernikahan. Partisipan memiliki konsep diri yang rendah dan kurang bisa menyelesaikan masalah dengan rasional.   |
| Grafis          | Partisipan tampak cenderung pendiam, mengecilkan diri, cenderung memikirkan hal di masa lalu dan kebingungan mengekspresikannya di masa sekarang. Ada dorongan untuk menunjukkan diri sendiri pada lingkungan meskipun cenderung pesimis dan cemas dalam aspek sosial. Partisipan tidak dekat dengan orang tua dan ragu atas batasan yang ditetapkan oleh keluarga. Partisipan menginginkan figur Ayah lebih berperan atas keluarganya. |
| Wartegg<br>WAIS | Partisipan cenderung hati-hati dalam merencanakan, sensitif, dan mencari pemecahan secara praktikal. IQ=86; Verbal IQ=85; Performance IQ=92. Partisipan seringkali kesulitan untuk mengerjakan karena khawatir akan gagal atau salah dan mudah curiga, sehingga partisipan lebih memilih melakukan tugas sederhana dan menunggu perintah.   |
| WWQ<br>BDI      | Ada kecenderungan gangguan psikotik paranoid.<br>Total skor=38, level depresi berat.  |

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian akan dibahas secara per sesi dimulai pada sesi psikoedukasi kepatuhan mengonsumsi obat. Pada sesi pertama, partisipan diberi pemahaman terkait pentingnya kepatuhan minum obat dan diskusi terkait siapa

saja yang mampu memantau konsumsi obat saat berada di rumah. Hal ini dikarenakan partisipan sempat mengalami percobaan bunuh diri dengan konsumsi melebihi dosis dan tidak sesuai dengan resep dokter. Hasil diskusi menunjukkan partisipan bersedia diawasi oleh keluarga dan pasangan dalam konsumsi obat-obatan.

**Tabel 3. Evaluasi Hasil Indikator Perilaku**

| Indikator Perilaku   | Sebelum   | Sesudah   |
|--|---|---|
| Partisipan sepakat dengan kepatuhan minum obat dan siapa saja pihak yang terlibat dalam pengawasan konsumsi obat             | Partisipan merasa mual dan tidak nyaman meminum obat dan memiliki Riwayat penyalahgunaan dosis obat psikiatri | Partisipan bersedia untuk diawasi oleh keluarga yakni Ayah dan pasangan untuk menyimpan obat dan mengonsumsi sesuai dosis                                     |
| Partisipan dapat mengidentifikasi siapa saja sosok yang terlibat dalam memberikan <i>unfinished business</i> pada partisipan | Partisipan merasa bersalah terus menerus dan terus melamunkan sosok sahabat yang bunuh diri                   | Partisipan menyadari bahwa bukan hanya sosok sahabat, tapi juga orang tua yang bercerai dekat dengan kejadian bunuh diri                                      |
| Partisipan mengidentifikasi perasaan yang selama ini ditahan dan tidak dapat diungkap  | Partisipan memilih memendam emosi terkait rasa bersalah dan juga bisikan terkait keinginan bunuh diri         | Partisipan menyampaikan perasaan bersalah dan juga ketidaknyamanan partisipan terhadap sahabat dan orang tua yang bercerai serta tidak mau merawat partisipan |
| Partisipan dapat secara mandiri mengelola emosi dengan baik  | Partisipan terus menerus memendam emosi dan bisikan tanpa membicarakannya dengan orang lain                   | Partisipan sudah mulai fokus pada aktivitas sehari-hari seperti memasak dan membina ekstrakurikuler untuk membangun rasa percaya diri                         |

Sesi selanjutnya adalah sesi identifikasi sumber *unfinished business*. Peneliti meminta partisipan untuk mengeksplorasi perasaan bersalah yang selama ini menjadi salah satu hambatan utama dalam beraktivitas sehari-hari. Partisipan menjelaskan bahwa ada dua faktor yang rasa

bersalah yang mengganggu, yakni 1) Sosok sahabat yang bunuh diri karena menyebabkan partisipan tidak memiliki sahabat yang selalu mendengarkan serta rasa bersalah karena tidak dapat mencegah sahabat bunuh diri; dan 2) Orang tua yang bercerai setelah kejadian tersebut. Partisipan

menggambarkan perasaan rasa bersalah terkait kematian sahabat tersebut sangat besar karena partisipan menganggap dirinya seharusnya bisa datang dan mengenali tanda-tanda bunuh diri lebih awal untuk mencegah peristiwa tersebut terjadi.

Di sesi yang sama, peneliti juga meminta partisipan untuk menggali kemampuan positif dalam dirinya sebagai bekal untuk menjadi kekuatan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Partisipan menganggap meskipun memiliki beberapa bakat seperti bermain musik atau pun memasak, partisipan tetap merasa putus asa. Pada sesi ini, partisipan menyadari bahwa konsumsi psikofarmakologi membantu partisipan untuk mengurangi keputusan tersebut sehingga partisipan berdedikasi untuk patuh minum obat.

Sesi selanjutnya adalah penerapan teknik kursi kosong. Sesi ini dilakukan karena partisipan sudah mengenali siapa saja subjek yang menyebabkan *unfinished business* pada dirinya. Tujuan dari sesi ini adalah untuk menyelesaikan emosi dan pikiran yang selama ini terpendam karena sulit untuk diterapkan. Pada teknik ini partisipan diminta untuk berdialog dengan masing-masing sosok secara bergantian hingga tuntas.

Partisipan memilih untuk membayangkan sosok orang tua terlebih dahulu dalam teknik kursi kosong. Partisipan membayangkan sosok Ayah yang mengeluhkan perilaku Ayah yang selalu sibuk dan tidak pernah menanyakan kabar. Partisipan juga mengeluhkan mengapa Ayah dan Ibu berpisah serta mengapa tidak dapat bersama kembali. Partisipan mengakhiri sesi dialog dengan mendoakan Ayah agar sehat selalu.

Partisipan selanjutnya membayangkan sosok Ibu yang begitu membenci Ayah sehingga partisipan meluapkan emosi dan kekesalannya. Partisipan juga mengeluhkan mengapa Ibu tidak mau menanyakan kabar partisipan dan mengantarkan ke psikiater ketika membutuhkan.

Tahapan selanjutnya dari sesi ini adalah membayangkan sosok sahabat yang bunuh diri dan menjadi subjek paling berat dari permasalahan partisipan. Pada tahapan ini partisipan tampak tidak tenang dan membutuhkan waktu persiapan cukup banyak sebelum melanjutkan. Partisipan menanyakan kabar dari sosok sahabat dan juga mengatakan jangan merasa bersalah karena sahabat adalah korban dari lingkungan yang ada di sekitar. Partisipan juga menyadari bahwa waktu tidak bisa diulang sendiri sehingga partisipan sangat merasa bersalah terutama jika partisipan membayangkan bahwa seharusnya mereka masih bersama dan bersekolah di tempat yang sama bahkan meraih cita-cita bersama. Partisipan juga bercerita bahwa kematian sahabat menjadi titik ketika partisipan merasa menjadi gila. Partisipan kemudian memutuskan bahwa partisipan merelakan kepergian sahabat dan berjanji tidak akan menangi sahabat lagi karena sekarang partisipan dikelilingi orang yang baik hati. Partisipan mengakhiri sesi kursi kosong dengan mendoakan agar sahabat dapat beristirahat dengan tenang.

Tahapan terakhir dari sesi kursi kosong adalah partisipan diminta duduk di kursi yang berlawanan dan berperan sebagai sosok yang diajak berdialog. Partisipan

kemudian berperan dan membayangkan jawaban dari tiga sosok, yakni: 1) Sosok Ayah dan membayangkan jawabannya bahwa Ayah akan tetap memberi perhatian terhadap partisipan; 2) Sosok Ibu dan membayangkan Ibu akan menjelaskan alasannya sendiri seperti tidak suka rumah sakit dan memohon maaf jika tidak kuat melihat anaknya sakit; dan 3) Sosok sahabat dan membayangkan jawabannya adalah sahabat meminta maaf kepada partisipan dan melakukannya karena kondisi dan keadaan serta memohon kepada partisipan agar jangan menyusulnya karena dunia sahabat sekarang bukan dunia yang menyenangkan.

Di akhir sesi, partisipan menjelaskan bahwa kondisi ini sudah membuat partisipan merasa lega dan cukup terkejut bahwa teknik ini sangat membantu partisipan untuk melepaskan semua pikiran atau perasaan yang terpendam.

Pada sesi terakhir yakni evaluasi dan terminasi, partisipan menjelaskan bahwa pikiran berulang khususnya terkait rasa bersalah dan berduka atas bunuh diri sahabat sudah sangat berkurang. Partisipan merasa sudah tidak ada lagi beban yang mengendap, namun masih perlu dibantu untuk kepatuhan konsumsi obat. Partisipan juga mengalami sedikit halusinasi namun sudah berkurang dibandingkan sebelumnya. Partisipan dan peneliti kemudian menyepakati beberapa hal yang bisa partisipan raih untuk memantapkan aktivitas sehari-hari seperti rutin memasak atau pun membina ekstrakurikuler di sekolah partisipan.

## PEMBAHASAN

Intervensi terapi kursi kosong pada penelitian ini berhasil memberikan manfaat pada partisipan. Partisipan berhasil mengidentifikasi penyebab *unfinished business* sebagai sumber perasaan tidak nyaman yang mengganggu pada diri partisipan. Rasa bersalah karena tidak dapat menghentikan aksi bunuh diri pada sahabat partisipan menyebabkan partisipan sering melamun dan berusaha untuk memendamnya hingga menimbulkan bisikan-bisikan untuk bunuh diri. Kondisi ini disebut dengan *psychache* atau rasa sakit pada kondisi psikologis seseorang akibat rasa bersalah setelah menjadi penyintas bunuh diri (Pompili, et al., 2008). Stigma yang berkaitan dengan bunuh diri menyebabkan penyintas kerap berpikir bahwa merekalah yang seharusnya bisa mencegah perilaku bunuh diri tersebut sehingga perasaan bersalah mendominasi (Pompili, Mancinelli, & Tatarelli, 2003). Penyintas bunuh diri juga cenderung rentan dengan bunuh diri karena adanya "Sindrom Penyintas Bunuh Diri". Sindrom ini dijelaskan sebagai kondisi ketika kematian seseorang mungkin memicu dorongan bunuh diri pada orang terdekat karena sosok yang bunuh diri terlebih dahulu mewujudkan ide-ide bunuh diri yang sebenarnya mungkin dipendam oleh orang terdekatnya (Krysinska, 2003).

Teknik terapi kursi kosong mampu membantu partisipan untuk mengeksplorasi emosi-emosi yang selama ini dipendam dan menjadi beban bagi diri partisipan. Penelitian studi kasus kepada subjek serupa menunjukkan bahwa terapi kursi kosong bisa menunjukkan keinginan yang ingin disampaikan oleh partisipan kepada sosok-sosok yang menjadi sumber *unfinished business* dan membantu

menambah persepsi baru terkait permasalahan hubungan interpersonal dengan sosok tersebut (Suryaman & Karneli, 2020). Penelitian juga menunjukkan bahwa konfrontasi individu dengan dampak dari kehilangan akibat sosok *unfinished business* sehingga mampu merevisi hubungan dengan sosok-sosok tersebut termasuk memetakan apa yang akan dilakukan di kemudian hari untuk melanjutkan kehidupan (Field & Horowitz, 1998).

Temuan menarik pada penelitian ini adalah bahwasannya dalam tahapan identifikasi penyebab *unfinished business*, partisipan menyadari bahwa sosok kedua orang tua yang bercerai bersamaan dengan peristiwa sahabat bunuh diri menjadi salah satu faktor risiko munculnya gangguan. Perceraian dalam keluarga merupakan peralihan besar dan penyesuaian utama bagi anak-anak sehingga tentunya akan menimbulkan reaksi emosi dan perilaku. Pada titik ini juga anak membutuhkan dukungan, kepekaan, dan kasih sayang dalam melalui hal ini sehingga berpengaruh terhadap bagaimana anak memandang perceraian ini (Ningrum, 2013). Kondisi ini juga diungkap saat partisipan menjelaskan bahwa dirinya merasa sedih dan kecewa mengapa Ibu partisipan tidak bersedia untuk menemani ke rumah sakit dan belum bisa menerima keputusan perceraian. Keluarga tidak harmonis maupun perceraian juga bisa mendorong perasaan kesepian dan juga terisolasi sehingga muncul dorongan untuk memendam sendiri dan menyakiti diri sendiri (Karimah, 2021).

Empati atau *perspective taking* juga menjadi salah satu faktor yang akhirnya meningkatkan proses pemaafan kasus perceraian orang tua pada anak yang terdampak perceraian. Proses ketika partisipan merasakan perasaan orang lain maupun menemukan perspektif lain dari diri mereka akan berpengaruh pada bagaimana anak memberikan maaf dari sosok orang tua yang bercerai. Kondisi memaafkan ini akan menjadi faktor protektif untuk kehidupan sosial yang lebih menyenangkan dan membina hubungan lebih baik dengan sesama (Ramadhani & Rifayanti, 2022). Partisipan menunjukkan proses terapi kursi kosong sebagai *perspective taking* sehingga partisipan bisa menerima orang tua yang bercerai karena bisa membayangkan posisi mereka pada dialog di akhir tahapan kursi kosong.

Beberapa penelitian juga sudah menunjukkan pengaruh terapi eksistensial atau Gestalt seperti terapi kursi kosong kepada individu dengan depresi. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa proses empatik bisa memberikan efektivitas yang sama untuk menurunkan gejala depresif melalui proses mengenal dunia internal individu dan juga mengeksplorasi perasaan dan makna dari tiap peristiwa dalam hidup (Bohart, 1997). Terapi kursi kosong juga memiliki kualitas katarsis yang bisa membantu individu dengan depresi untuk menunjukkan bahwa mereka akhirnya bisa keluar dari kekangan 'ekspektasi' atau 'represi' dari lingkungan di luar kondisi mereka (Rykova, 2015). Terapi ini juga perlu untuk dilakukan tanpa menempatkan rasa bersalah pada diri individu.

Intervensi ini juga melibatkan psikoedukasi kepatuhan konsumsi obat psikiatri secara rutin. Psikoedukasi ini bertujuan untuk mengurangi kekambuhan gejala psikotik dan

menghindari adanya penyalahgunaan konsumsi obat baik menghindari obat atau mengonsumsi lebih dari jumlah yang seharusnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pasien yang tidak patuh minum obat memiliki peluang rawat inap Kembali sebesar 13,55 kali lebih tinggi dibandingkan pasien yang patuh minum obat (Pratiwi, 2017). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan adalah *insight* yang didapatkan dari konsumsi obat tersebut. Partisipan akhirnya sepakat bahwa keluarga dan pasangan akan mengawasi konsumsi obat sehingga selaras dengan tugas *caregiver* pada pasien bahwa keluarga dan teman terdekat memiliki tugas untuk pemberian dan pemantauan obat (Kaunang, 2015).

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bagaimana penerapan terapi kursi kosong pada partisipan penyintas bunuh diri yang mengalami depresi dengan psikotik. Terapi kursi kosong berhasil membantu partisipan untuk mengidentifikasi sumber-sumber *unfinished business* yang memicu gejala psikotik serta depresif pada partisipan akibat rasa bersalah yang selama ini dipendam. Terapi kursi kosong juga berhasil memfasilitasi pelepasan emosi pada partisipan terhadap sosok-sosok sumber *unfinished business* sehingga partisipan bisa berdamai dengan perasaan bersalah yang selama ini menghantui partisipan. Proses pemahaman baru juga didapatkan melalui terapi kursi kosong saat partisipan berperan sebagai sosok-sosok tersebut dan membayangkan jawaban dan penjelasan terkait pertanyaan yang selama ini mengganjal bagi partisipan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yakni tidak adanya penilaian kuantitatif pra dan pasca intervensi sehingga belum bisa dipastikan efektivitas dari segi statistik. Peneliti juga masih berfokus pada partisipan sebagai pelaku intervensi meskipun intervensi ini juga melibatkan *caregiver* partisipan untuk memastikan kepatuhan konsumsi obat psikiatri. Peneliti berharap ke depannya muncul penelitian terkait efektivitas terapi kursi kosong bagi penderita depresi dengan psikotik dari segi kuantitatif dan terapi eksistensial lain yang menjadi alternatif dari terapi-terapi populer yang saat ini sering diterapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bernaras, E., Jaureguizar, J., & Garaigordobil, M. (2019). Child And Adolescent Depression: A Review Of Theories, Evaluation Instruments, Prevention Programs, And Treatments. *Front Psychol*, 10.
- Bohart, A. &. (1997). *Empathy: New directions*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Field, N. P., & Horowitz, M. J. (1998). Applying an Empty-Chair Monologue Paradigm to Examine Unresolved Grief. *Psychiatry*, 279-287.
- Gaudiano, B., Dalrymple, K., & Zimmerman, M. (2009). Prevalence and clinical characteristics of psychotic versus nonpsychotic major depression in a general psychiatric outpatient clinic. *Depress Anxiety*, 54-64.
- Ismail, I. R., & Siste, K. (2013). Gangguan Depresi. Dalam S. D. Elvira, & G. Hadikusumo, *Buku Ajar Psikiatri Edisi Kedua*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Karimah, K. (2021). Kesepian dan Kecenderungan Perilaku Menyakiti Diri Sendiri pada Remaja dari Keluarga Tidak Harmonis. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 9(2), 367-380.



- Kaunang, I. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof DR. V.L. Ratumbuang Manado. *eJournal Keperawatan*, 2, 1-7.
- Krysinska, K. (2003). Loss by suicide: A risk factor for suicidal behavior. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 41, 34-41.
- Kurniawan, Y., & Sulistyarini, I. (2017). Terapi Kognitif Perilaku untuk Mengurangi Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik. *Philantrophy Journal of Psychology*, 1(1), 65-75.
- Ningrum, P. (2013). PERCERAIAN ORANG TUA DAN PENYESUAIAN DIRI REMAJA STUDI PADA REMAJA SEKOLAH MENENGAH ATAS/KEJURUAN DI KOTA SAMARINDA. *Psikoborneo*, 1(1), 39-44.
- Onie, S., Usman, Y., Widyastuti, R., Lusiana, M., Angkasawati, T. J., Musadad, D. A., . . . Larsen, M. (2024). Indonesia's first suicide statistics profile: an analysis of suicide and attempt rates, underreporting, geographic distribution, gender, method, and rurality. *The Lancet Regional Health South Asia*, 22. <https://doi.org/10.1016/j.lansea.2024.100368>
- Pasaribu, J. (2019). Kepatuhan minum obat mempengaruhi relaps pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 39-46.
- Pompili, M., Lester, D., Pisa, E. D., Casale, A. D., Tatarelli, R., & Girardi, P. (2008). Surviving The Suicides of Significant Others: A Case Study. *Crisis*, 29(1), 45-48.
- Pompili, M., Mancinelli, I., & Tatarelli, R. (2003). Stigma as a cause of suicide. *British Journal of Psychiatry*, 183, 173-174.
- Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M., Erbuto, D., . . . Girardi, P. (2013). Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 256-263.
- Pratiwi, S. H. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Rawat Inap Ulang Pasien Skizofrenia pada Era Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Pemda DIY. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(1), 20-28.
- Prawitasari, I. (2021). Studi kepustakaan penerapan terapi kursi kosong (empty chair) dalam terapi gestalt. *Counselle*, 45-56.
- Putra, I. G., Karin, P. A., & Ariastuti, N. L. (2019). Suicidal ideation and suicide attempt among Indonesian adolescent students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 1-12. doi:10.1515/ijamh-2019-0035
- Ramadhani, N. R., & Rifayanti, R. (2022). Hubungan Empati Dengan Forgiveness Anak Korban Perceraian Pada Masa Dewasa Awal. *Psikoborneo: jurnal Ilmiah Psikologi*, 10(2), 260-269.
- Rothschild, A. (2013). Challenges in the treatment of major depressive disorder with psychotic features. *Schizophr Bull*, 39(4), 787-796.
- Rykova, A. E. (2015). A Comparative Look at the Effectiveness of Adlerian Therapy versus Gestalt Therapy for Major Depressive Disorder. *The Undergraduated Journal of Psychology at Berkeley*, 8, 33-41.
- Schatzberg, A. F. (2003). New Approaches to Managing Psychotic Depression. *J Clin Psychiatry*, 64, 19-23.
- Setiawan, F. A., Phernando, N. K., & Ulya, Z. (2023). Treatment of Depression With Psychotic Features in Maltreated Adolescents: Evidence-Based Case Report. *Jurnal Psikiatri Surabaya*, 12(2), 174-178.
- Suryaman, N. T., & Karneli, Y. (2020). Studi kasus: Konseling teknik empty chair dan reframing dalam mengatasi masalah kedukaan dan unfinished business. *Teraputik: Jurnal Bimbingan dan Konseling*, 4(2), 101-111.
- Widyaningsih, R., & Kuntarto. (2018). FAMILY SUICIDE BOMBING: A PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF CONTEMPORARY TERRORISM. *Walisongo: Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan*, 26(2), 295-320.
- Young, I. T., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 177-186.