



## EFEKTIVITAS *EMPTY CHAIR THERAPY* DALAM MENURUNKAN GEJALA DEPRESI PADA ISTRI YANG BERDUKA KEHILANGAN SUAMI

**Kahfi Hizbullah**

Fakultas Psikologi, Universitas Negeri Jakarta, Jakarta, Indonesia

Email: [kahfi.hizbullah@unj.ac.id](mailto:kahfi.hizbullah@unj.ac.id)

p-ISSN: 2337-4845

e-ISSN: 2620-7486



Received :	Revised	Accepted :	Published
22 February 2026	7 April 2026	27 April 2026	30 April 2026

### Abstract

*This study aimed to examine the effectiveness of empty chair therapy in reducing depressive symptoms among a wife experiencing bereavement following the loss of her husband. The study employed a single-case experimental design (A–B–A) involving a 28-year-old woman who had lost her husband one year prior and was presenting with depressive symptoms. Depression severity was assessed using the Beck Depression Inventory–II (BDI-II) across the initial baseline, intervention, and final baseline phases. The results demonstrated a consistent reduction in depressive symptoms across phases. During the initial baseline phase, the participant obtained a BDI-II score of 35, which was categorized as severe depression. Following the intervention phase, the score decreased to 31 and remained within the severe range, indicating a reduction in symptom intensity. Two weeks after the final therapy session, the BDI-II score further decreased to 21, corresponding to moderate depression. Clinically, this quantitative improvement was accompanied by positive changes, including reduced feelings of guilt, increased acceptance of the loss, improvements in sleep and appetite, greater engagement in daily activities, and a more optimistic outlook toward the future. These findings suggest that empty chair therapy facilitated the expression of previously inhibited emotions, contributed to the resolution of unresolved emotional conflicts, and supported a more adaptive integration of the loss experience.*

**Keywords:** *empty chair therapy, grieving, major depressive disorder, single-case design*

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji efektivitas *empty chair therapy* dalam menurunkan gejala depresi pada istri yang kehilangan suami. Penelitian menggunakan desain eksperimen *single-case* (A–B–A) dengan subjek seorang perempuan berusia 28 tahun yang kehilangan suaminya satu tahun sebelumnya dan menunjukkan gejala depresi. Tingkat depresi diukur menggunakan *Beck Depression Inventory–II* (BDI-II) pada fase *baseline* awal, fase intervensi, dan fase *baseline* akhir. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan gejala depresi yang konsisten antar fase. Pada fase *baseline* awal, subjek memperoleh skor BDI-II sebesar 35 yang termasuk kategori depresi berat. Setelah fase intervensi, skor menurun menjadi 31 dan masih berada pada kategori depresi berat, namun menunjukkan penurunan intensitas gejala. Dua minggu setelah sesi terapi terakhir, skor BDI-II kembali menurun menjadi 21, yang termasuk kategori depresi sedang. Secara klinis, penurunan skor tersebut disertai dengan perubahan positif, seperti berkurangnya rasa bersalah, meningkatnya penerimaan terhadap kehilangan, perbaikan pola tidur dan nafsu makan, meningkatnya gairah beraktivitas, serta munculnya pandangan yang lebih optimis terhadap masa depan. Temuan ini menunjukkan bahwa *empty chair therapy* membantu subjek mengekspresikan emosi yang terhambat, menyelesaikan konflik emosional yang belum terselesaikan, serta mengintegrasikan pengalaman kehilangan secara lebih adaptif.

**Kata kunci:** *empty chair therapy, duka, gangguan depresi mayor, single-case design*

## 1. Pendahuluan

Kehilangan pasangan hidup merupakan salah satu pengalaman kehilangan paling berat secara psikologis, khususnya bagi istri yang kehilangan suami sebagai figur kelekatan utama, sumber dukungan emosional, serta mitra peran dalam kehidupan sehari-hari (Susanti et al., 2025). Penelitian menunjukkan bahwa kehilangan pasangan sering kali memicu gangguan mendalam pada sistem kelekatan, identitas diri, serta rasa aman psikologis, yang berdampak signifikan terhadap kesejahteraan mental perempuan yang berduka (Mason et al., 2020). Istri yang ditinggal suami tidak hanya menghadapi kesedihan akibat kehilangan orang tercinta, tetapi juga

harus beradaptasi dengan perubahan peran sosial, ekonomi, dan relasi interpersonal secara bersamaan, yang meningkatkan kerentanan terhadap gangguan psikologis (Stroebe & Schut, 2010). Salah satu yang paling sering muncul adalah depresi (Keyes et al., 2014). Kehilangan orang terdekat merupakan faktor risiko terhadap gangguan depresi, meskipun data prevalensinya masih terbatas di Indonesia. Studi pada keluarga berduka di Bali menemukan bahwa prevalensi depresi berada pada kisaran 2% (Djelantik et al., 2021). Andoko et al. (2024) melaporkan bahwa kehilangan orang yang dicintai karena kematian merupakan salah satu faktor risiko depresi, bahkan berpotensi meningkatkan risiko depresi hingga 3,3 kali lipat.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa istri yang ditinggal suami memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan depresi dibandingkan dengan individu yang mengalami jenis kehilangan lain, khususnya ketika proses duka tidak terselesaikan secara adaptif (Bardideh et al., 2025). Depresi pada individu yang berduka menyebabkan gangguan fungsi emosional, motivasi, kognitif, dan sosial, serta berisiko memperpanjang proses adaptasi pascakehilangan (Pranungsari & Yola, 2023). Seseorang yang kehilangan pasangan cenderung akan menunjukkan kondisi seperti perasaan hampa, kehilangan makna hidup, gangguan tidur, serta penurunan minat dan energi, terutama ketika duka disertai dengan perasaan bersalah, kemarahan, atau penyesalan yang tidak terselesaikan (Heeke et al., 2022). Secara klinis, istri yang mengalami depresi pasca-kehilangan sering menunjukkan pola emosi yang terhambat dan tidak stabil terhadap sosok pasangan yang telah meninggal, seperti rindu yang intens bercampur dengan kemarahan atau rasa bersalah. Dalam kerangka terapi Gestalt, kondisi tersebut dipahami sebagai *unfinished business*, yaitu pengalaman emosional masa lalu yang belum terselesaikan dan terus memengaruhi fungsi psikologis individu pada masa kini. *Unfinished business* pada individu yang berduka dapat memicu keterjebakan pada emosi negatif yang berulang, sehingga memperkuat dan mempertahankan gejala depresi (Holmström & Martela, 2024). Individu yang tidak bisa mengekspresikan dan mengintegrasikan emosi primer yang berkaitan dengan kehilangan berkontribusi terhadap munculnya depresi pasca-duka (Widodo & Ambarini, 2024). Sehingga, intervensi yang bersifat simbolik dan emosional menjadi lebih sesuai dibandingkan dengan pendekatan yang semata-mata kognitif (Greenberg & Goldman, 2019).

Salah satu teknik yang secara khusus dirancang untuk memfasilitasi pemrosesan emosi yang tertahan tersebut adalah *empty chair therapy*, yang berasal dari pendekatan Gestalt. Teknik ini memungkinkan klien melakukan dialog simbolik dengan sosok signifikan yang telah hilang, sehingga emosi seperti kemarahan, rasa bersalah, dan kerinduan dapat diekspresikan dan diintegrasikan secara adaptif (Holmström & Martela, 2024). Teknik *empty chair* dapat membantu individu melepaskan emosi yang terpendam, termasuk rasa bersalah dan kemarahan yang sering muncul selama proses duka (Safitri dkk., 2025). Melalui proses ini, klien dibantu untuk mengakses emosi primer adaptif, membangun pemaknaan baru terhadap kehilangan, serta mengurangi intensitas gejala depresif yang dipertahankan oleh konflik emosional internal (Greenberg & Goldman, 2019).

Teknik terapi *empty chair* telah digunakan dalam beberapa penelitian sebelumnya, seperti penelitian Yola & Pranungsari (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian terapi *empty chair* dapat menurunkan skor depresi pada individu dewasa. Temuan serupa dari penelitian Sekarini & Dinni (2023) juga menunjukkan adanya penurunan skor depresi secara bermakna setelah penerapan teknik *empty chair* pada remaja yang mengalami perundungan. Penelitian lain dari Berdideh et al. (2025) menunjukkan bahwa teknik *empty chair* secara signifikan menurunkan skor depresi dan gejala emosional negatif lainnya dan efeknya tetap stabil pada evaluasi tindak lanjut. Hasil tersebut mengisyaratkan bahwa teknik *empty chair* dapat menjadi komponen terapeutik yang efektif dalam hubungannya dengan proses memori duka yang rumit dan keterikatan emosional yang intens terhadap pasangan yang telah meninggal. Berdasarkan paparan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas *empty chair therapy* dalam menurunkan gejala depresi pada istri yang berduka akibat kehilangan suami, dengan harapan dapat memberikan kontribusi pada praktik psikoterapi berbasis bukti untuk penanganan depresi pasca-duka.

## 2. Metode Penelitian

### Partisipan Penelitian

Subjek penelitian adalah seorang perempuan dewasa berusia 28 tahun yang telah ditinggal meninggal oleh suaminya sekitar satu tahun yang lalu. Sejak kehilangan tersebut, subjek mengalami perubahan signifikan dalam fungsi emosional dan kehidupan sehari-hari. Hasil wawancara klinis dan asesmen psikologis menunjukkan adanya gangguan suasana perasaan yang menetap dan berdampak pada fungsi personal maupun sosial subjek. Berdasarkan kriteria diagnostik dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (APA, 2013), subjek memenuhi kriteria *Major Depressive Disorder (MDD), current episode, moderate severity*. Diagnosis ini ditegakkan karena selama periode lebih dari dua minggu, subjek menunjukkan lima atau lebih gejala depresi yang muncul hampir setiap hari dan menyebabkan gangguan signifikan dalam fungsi psikososial. Gejala utama yang teridentifikasi meliputi suasana perasaan depresif hampir sepanjang hari, penurunan minat atau kesenangan terhadap aktivitas yang sebelumnya bermakna (anhedonia), serta penurunan energi yang disertai kelelahan. Selain itu, subjek juga menunjukkan gejala tambahan berupa gangguan tidur, penurunan nafsu makan, kesulitan berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, serta rasa bersalah yang berlebihan terkait kematian suami.

Gejala-gejala tersebut tidak dapat dijelaskan oleh kondisi medis umum, penggunaan zat, maupun respons duka normal semata, mengingat intensitas, durasi, dan tingkat disfungsi yang dialami melebihi reaksi berduka yang lazim. Dengan demikian, secara klinis kondisi subjek lebih tepat diklasifikasikan sebagai *Major Depressive Disorder* dengan konteks stresor kehilangan pasangan.

### Instrumen

Tingkat depresi subjek diukur menggunakan *Beck Depression Inventory–II* (BDI-II) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia dan memiliki skor *Cronbach's alpha* 0.90 (Ginting et al., 2013). Item ini terdiri dari 21 item dengan rentang skor 0–3 pada setiap item. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa subjek memperoleh skor total BDI-II sebesar 35, yang berdasarkan norma interpretasi BDI-II termasuk dalam kategori depresi berat (Beck, Steer, & Brown, 1996). Skor tersebut mengindikasikan adanya gejala depresi yang cukup bermakna dan berpotensi mengganggu fungsi emosional serta aktivitas sehari-hari subjek. Secara spesifik, skor item yang relatif tinggi pada subjek terutama muncul pada aspek kesedihan, pesimisme terhadap masa depan, kehilangan kesenangan (*anhedonia*), perasaan bersalah, dan perasaan tidak berharga, yang mencerminkan dominasi gejala kognitif–afektif. Selain itu, subjek juga menunjukkan skor tinggi pada aspek kehilangan energi, perubahan pola tidur, serta perubahan nafsu makan, yang menggambarkan keterlibatan gejala somatik dalam pengalaman depresifnya.

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen *single-case* (*Single-Case Experimental Design*) dengan model A–B–A yang bertujuan untuk mengevaluasi perubahan gejala depresi pada subjek secara mendalam sebagai respons terhadap intervensi. Menurut Barlow et al. (2009), desain eksperimen *single-case* melibatkan pengukuran berulang terhadap perilaku dalam kurun waktu tertentu, pemberian suatu intervensi, dan demonstrasi bahwa perubahan dalam perilaku berkaitan dengan intervensi tersebut.

Fase A (*baseline*) merupakan tahap pengukuran awal tingkat depresi subjek sebelum intervensi, menggunakan *Beck Depression Inventory–II* (BDI-II). Untuk memastikan validitas dan stabilitas gejala, dilengkapi dengan observasi klinis dan laporan subjektif subjek. Stabilitas ditentukan berdasarkan konsistensi skor BDI-II, keseragaman pola gejala yang dilaporkan, serta tidak adanya perubahan signifikan pada perilaku dan kondisi emosional subjek sebelum intervensi. Fase B (*intervensi*) melibatkan pemberian *empty chair therapy* dalam beberapa sesi terstruktur, dengan pengukuran depresi tetap dilakukan secara berkala. Fase A (*baseline akhir*) dilakukan setelah intervensi dihentikan untuk melihat keberlanjutan perubahan gejala tanpa perlakuan.

### Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini, intervensi yang akan digunakan adalah teknik *empty chair therapy*, yang menurut Corey (2013) bertujuan untuk menyelesaikan konflik yang belum selesai (*unfinished business*) yang mencakup perasaan dendam, marah, rasa bersalah, diabaikan, dan emosi lain yang belum tersampaikan. Terapi ini terdiri dari 5 (lima) sesi yaitu:

**Tabel 1. Tahapan Pelaksanaan Terapi *Empty Chair***

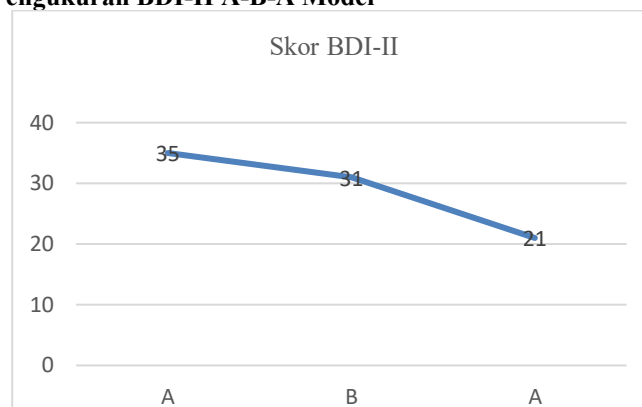
Sesi	Aktifitas	Durasi
I. Penyampaian hasil asesmen dan teknik intervensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengisian <i>Informed consent</i> terkait persetujuan dan kesediaan subjek dalam mengikuti proses terapi</li> <li>• Penyampaian hasil asesmen psikologis, termasuk gambaran tingkat depresi dan dinamika emosional yang dialami.</li> <li>• Penyampaian tujuan, prinsip, serta alur pelaksanaan <i>empty chair therapy</i></li> </ul>	90 Menit
II. Persiapan Terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengidentifikasi emosi dominan yang belum terselesaikan terkait kehilangan suami, serta menetapkan fokus dialog simbolik yang akan dilakukan.</li> <li>• Membangun rasa aman, kepercayaan, dan kesiapan subjek untuk mengekspresikan pengalaman emosional secara lebih mendalam</li> <li>• Subjek dilatih teknik relaksasi pernafasan sederhana agar lebih siap menjalani sesi terapi</li> </ul>	90 menit
III. Terapi <i>Empty Chair</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjek duduk di kursi dengan nyaman dan menghadap pada kursi kosong di depannya.</li> <li>• Subjek diarahkan untuk membayangkan kehadiran suami pada kursi kosong dan melakukan dialog simbolik untuk mengekspresikan emosi yang selama ini tertahan</li> </ul>	90 Menit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapis berperan sebagai fasilitator yang membantu subjek tetap berada pada pengalaman emosional saat ini serta mendorong ekspresi emosi secara adaptif.</li> </ul>	
IV. Terapi <i>empty chair</i> lanjutan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjek didorong untuk mengeksplorasi respons emosional dari perspektif pasangan yang dibayangkan</li> <li>• Melakukan integrasi makna terhadap hubungan dan kehilangan yang dialami</li> <li>• Membantu subjek mencapai pemahaman baru, penerimaan, dan penyelesaian konflik emosional (<i>unfinished business</i>).</li> </ul>	90 Menit
V. Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Refleksi terhadap perubahan emosional yang dialami subjek selama intervensi</li> <li>• penguatan strategi adaptif untuk menghadapi kehidupan pasca-kehilangan</li> <li>• dilakukan pengukuran ulang tingkat depresi sebagai evaluasi hasil intervensi dan penutupan hubungan terapeutik secara terstruktur</li> </ul>	90 Menit

### 3. Hasil

Berdasarkan rangkaian proses intervensi yang telah diberikan, subjek menunjukkan penurunan gejala depresi yang dialaminya. Hal ini terlihat dari penurunan skor BDI-II yang diberikan sebagai berikut:

**Gambar 1. Grafik Skor Pengukuran BDI-II A-B-A Model**



Hasil pengukuran tingkat depresi subjek menggunakan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) menunjukkan adanya perubahan skor yang konsisten antar fase dalam desain A-B-A. Pada fase *baseline* awal (A), sebelum diberikan intervensi, subjek memperoleh skor BDI-II sebesar 35, yang termasuk dalam kategori depresi berat. Kondisi ini mencerminkan tingkat keparahan gejala depresi yang tinggi dan relatif menetap sebelum pelaksanaan terapi. Secara klinis, pada fase *baseline* awal, subjek menunjukkan gejala utama depresi berupa suasana perasaan depresif hampir sepanjang hari, penurunan minat dan kesenangan terhadap aktivitas yang sebelumnya bermakna, serta penurunan energi yang menyebabkan cepat lelah dan berkurangnya aktivitas sehari-hari. Selain gejala utama tersebut, subjek juga memperlihatkan beberapa gejala tambahan, antara lain gangguan tidur, penurunan nafsu makan, kesulitan berkonsentrasi, perasaan tidak berharga, serta rasa bersalah berlebihan yang berkaitan dengan kematian suami. Pola gejala ini menunjukkan bahwa depresi yang dialami subjek bersifat menyeluruh dan berkaitan erat dengan proses duka kehilangan pasangan hidup yang belum terselesaikan secara emosional.

Memasuki fase intervensi (B), subjek diberikan *empty chair therapy* secara terstruktur. Dalam sesi intervensi, subjek diarahkan untuk membayangkan kehadiran suami pada kursi kosong dan melakukan dialog simbolik guna mengekspresikan emosi yang selama ini tertahan, seperti kesedihan mendalam, kemarahan, rasa bersalah, dan kerinduan. Pada tahap selanjutnya, subjek didorong untuk mengeksplorasi respons emosional dari perspektif pasangan yang dibayangkan, serta melakukan integrasi makna terhadap hubungan dan kehilangan yang dialami. Fokus utama intervensi pada fase ini adalah membantu subjek mencapai pemahaman baru, penerimaan terhadap kehilangan, serta penyelesaian konflik emosional (*unfinished business*) yang selama ini mempertahankan gejala depresi. Hasil pengukuran BDI-II pada fase intervensi menunjukkan penurunan skor menjadi 31, yang masih berada dalam kategori depresi berat, namun mengindikasikan adanya penurunan intensitas gejala sebagai respons awal terhadap intervensi.

Setelah seluruh rangkaian intervensi selesai dan memasuki fase *baseline* akhir (A), dilakukan pengukuran kembali tingkat depresi subjek. Hasil menunjukkan penurunan skor BDI-II yang lebih signifikan, yaitu menjadi

21, yang termasuk dalam kategori depresi sedang. Secara klinis, pada fase ini subjek mulai menunjukkan peningkatan gairah untuk beraktivitas, kesedihan yang mulai berkurang sehingga bisa merasakan emosi-emosi positif, perbaikan kualitas tidur, berkurangnya rasa bersalah, serta kemampuan yang lebih adaptif dalam menerima fakta bahwa suami telah meninggal dunia. Perubahan kondisi ini dipahami sebagai dampak dari proses ekspresi dan pemrosesan emosi yang terjadi selama sesi intervensi, di mana isu-isu emosional yang sebelumnya terpendam telah diekspresikan dan diintegrasikan secara lebih adaptif. Secara keseluruhan, pola perubahan skor dan kondisi klinis subjek antarfase menunjukkan adanya tren penurunan gejala depresi yang konsisten, sehingga mengindikasikan efektivitas *empty chair therapy* dalam menurunkan tingkat depresi pada istri yang mengalami duka kehilangan suami.

#### 4. Diskusi

Kondisi subjek dalam penelitian ini menunjukkan bahwa selama hampir satu tahun sejak kematian suami, subjek memendam berbagai perasaan tanpa memiliki ruang untuk mengungkapkannya secara utuh. Penghindaran emosional ini tidak mengurangi intensitas perasaan, melainkan menyebabkan akumulasi emosi yang belum terselesaikan. Temuan ini sejalan dengan penelitian longitudinal yang menunjukkan bahwa individu yang mengalami kehilangan pasangan secara mendadak dan menekan ekspresi emosinya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi persisten (Lenferink et al., 2020). Selain itu, Szuhany et al. (2021) juga menegaskan bahwa penghindaran terhadap emosi duka berkorelasi signifikan dengan meningkatnya gejala depresi, karena individu tidak memperoleh kesempatan untuk memproses dan mengintegrasikan pengalaman kehilangan secara adaptif.

Dalam kerangka terapi Gestalt, kondisi ini dipahami sebagai *unfinished business*, yaitu pengalaman emosional yang tidak terselesaikan karena emosi primer tidak diekspresikan secara penuh (Perls et al., 1951). Teknik *empty chair* bekerja dengan mengaktifkan kembali pengalaman emosional yang tertahan dalam konteks “di sini dan saat ini”, sehingga individu dapat mengakses, mengungkapkan, dan mereorganisasi makna atas pengalaman kehilangan (Greenberg & Watson, 2006). Pada sesi terapi, subjek diarahkan untuk memainkan peran sebagai *underdog*, yaitu sisi diri yang terhambat dan dipenuhi perasaan bersalah, penyesalan, serta kesedihan yang tidak tersampaikan (Corey, 2013), dengan mengekspresikan emosi secara langsung kepada kursi kosong yang merepresentasikan suaminya tanpa penghindaran. Proses ini menjadi penting mengingat kehilangan yang terjadi secara mendadak meningkatkan intensitas *unfinished business*, yaitu konflik emosional yang belum terselesaikan akibat tidak adanya kesempatan untuk berpamitan atau menyampaikan pesan terakhir, sehingga emosi yang tidak tersalurkan menetap sebagai ketegangan intrapsikis yang mempertahankan distress psikologis (Mason et al., 2020). Seiring berlangsungnya terapi, subjek mulai mampu mengungkapkan perasaan bersalah, kesedihan, dan kerinduan yang sebelumnya tertahan, yang menunjukkan berkurangnya penghindaran emosional. Perubahan dari emosi yang ditekan menuju pemrosesan emosional yang lebih adaptif ini merupakan mekanisme utama dalam terapi berbasis pengalaman (Greenberg, 2015) dan sejalan dengan temuan bahwa penyelesaian konflik emosional terhadap figur yang meninggal berkontribusi pada penurunan gejala depresi pascakehilangan (Heeke et al., 2022).

Pada tahap selanjutnya, subjek diarahkan untuk berpindah peran menjadi *topdog*, yaitu mengambil perspektif sebagai sosok suami yang telah meninggal dan memberikan respons seolah-olah figur tersebut hadir di kursi kosong. Peralihan peran ini memungkinkan subjek tidak hanya mengekspresikan emosi dari sudut pandang dirinya sendiri, tetapi juga memproses pengalaman kehilangan melalui perspektif figur signifikan yang telah tiada. Dalam terapi Gestalt, *role reversal* berfungsi untuk memperluas kesadaran (*awareness*) serta mengurangi polarisasi emosi internal yang selama ini mempertahankan *distress* psikologis (Corey, 2013; Greenberg, 2014). Melalui proses ini, muncul pesan-pesan internal yang bersifat menenangkan dan memvalidasi yang sebelumnya tidak dapat diakses ketika subjek hanya berada pada posisi *underdog*. Penelitian juga menunjukkan bahwa dialog simbolik dengan figur yang meninggal melalui teknik kursi kosong dapat memfasilitasi penerimaan kehilangan dan penyelesaian *unfinished business*, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap penurunan gejala depresi (Comtesse et al., 2024).

Secara kuantitatif, setelah intervensi diberikan, skor BDI-II subjek menurun dari 35 menjadi 31, yang menunjukkan penurunan intensitas gejala meskipun masih berada dalam kategori depresi berat. Secara kualitatif, subjek melaporkan perasaan lebih lega setelah mampu mengungkapkan emosi yang selama ini tertahan serta “mendengar” respons yang diharapkan dari suami melalui dialog terapeutik. Dalam konteks pemrosesan duka, pengalaman ini merupakan indikator awal pemulihan, di mana ekspresi emosi berfungsi sebagai mekanisme adaptif dalam mengurangi ketegangan afektif (Neimeyer et al., 2014), serta didukung oleh temuan longitudinal bahwa ekspresi emosi yang sebelumnya ditekan menjadi prediktor signifikan penurunan gejala depresi dalam jangka menengah (Eisma et al., 2023).

Pada pengukuran *baseline* akhir dua pekan setelah intervensi, skor BDI-II kembali menurun menjadi 21 (depresi sedang), yang menunjukkan perubahan klinis yang lebih bermakna. Penurunan ini mencerminkan peningkatan kemampuan subjek dalam memproses dan meregulasi pengalaman emosional setelah konflik yang tertahan mulai terselesaikan (Pinheiro et al., 2021). Selain itu, subjek menunjukkan perbaikan fungsi psikologis, seperti meningkatnya aktivitas, penerimaan terhadap kehilangan, perbaikan tidur dan nafsu makan, serta

munculnya optimisme meskipun belum sepenuhnya konsisten. Temuan ini konsisten dengan penelitian bahwa *empty chair therapy* tidak hanya menurunkan gejala depresi, tetapi juga meningkatkan fungsi emosional dan psikososial melalui integrasi pengalaman kehilangan (Greenberg, 2014; Holmström et al., 2024; Pugh et al., 2023), sehingga perubahan yang terjadi dapat dipahami sebagai bagian dari proses adaptasi emosional yang berkelanjutan.

Dalam konteks budaya Indonesia, *empty chair therapy* menjadi relevan karena menyediakan ruang terapeutik yang memungkinkan ekspresi emosi secara simbolik tanpa harus bertentangan dengan norma sosial dan budaya yang cenderung menekankan pengendalian diri. Dalam perspektif religius, individu yang berduka didorong untuk menunjukkan sikap sabar dan menerima kehilangan sebagai bagian dari ketetapan Tuhan, sehingga ekspresi emosi yang berlebihan seperti meratap cenderung dibatasi (Rassool, 2015). Selain itu, dalam konteks sosial, khususnya pada perempuan, terdapat ekspektasi untuk tetap kuat dan menjalankan peran domestik meskipun sedang mengalami kehilangan, yang dapat mendorong penekanan pada emosi negatif (Blackburn, 2004). Kondisi ini berkontribusi pada kecenderungan *emotional suppression*, yang diketahui berkaitan dengan peningkatan risiko depresi akibat tidak terprosesnya emosi secara adaptif (Gross & John, 2003). Dalam situasi tersebut, *empty chair therapy* memberikan alternatif yang lebih kontekstual dengan memungkinkan individu mengekspresikan perasaan secara aman melalui dialog imajinatif dengan figur yang telah meninggal, sehingga membantu menyelesaikan *unfinished business* dan membangun kembali relasi internal secara adaptif sebagai bagian dari proses pemrosesan duka (Greenberg & Watson, 2006).

## 5. Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan *empty chair therapy* dalam desain single-case A–B–A efektif dalam menurunkan tingkat depresi pada subjek yang mengalami duka kehilangan suami. Penurunan skor BDI-II yang konsisten dari fase baseline awal, fase intervensi, hingga fase baseline akhir mengindikasikan adanya perubahan klinis yang bermakna. Secara kualitatif, perubahan skor tersebut disertai dengan perbaikan kondisi emosional dan perilaku, seperti berkurangnya rasa bersalah, meningkatnya penerimaan terhadap kehilangan, perbaikan pola tidur dan nafsu makan, serta munculnya kembali harapan dan gairah untuk beraktivitas. Dari perspektif teoretis, hasil penelitian ini mendukung kerangka terapi Gestalt yang menekankan pentingnya penyelesaian *unfinished business* melalui ekspresi dan integrasi emosi. Dengan demikian, *empty chair therapy* dapat dipandang sebagai intervensi yang relevan dan efektif untuk menangani depresi yang berakar pada duka kehilangan pasangan, khususnya pada individu yang mengalami hambatan dalam mengekspresikan dan memproses emosi secara adaptif.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penggunaan desain *single-case experimental* membatasi generalisasi temuan karena hanya melibatkan satu subjek. Kedua, durasi intervensi dan *follow-up* yang relatif singkat belum mampu menggambarkan keberlanjutan efek terapi dalam jangka panjang. Ketiga, penelitian ini berfokus pada pemrosesan emosional melalui *empty chair therapy* tanpa mempertimbangkan faktor lain seperti dukungan sosial atau kondisi komorbid. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih besar, menggunakan desain yang lebih kuat, serta memperpanjang periode *follow-up* untuk menguji stabilitas efek intervensi dan memperluas penerapannya dalam berbagai konteks.

## 6. Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bardideh, F., Jarareh, J., Mofrad, M., & Bardideh, K. (2025). The Effectiveness of Integrated Group Therapy on Prolonged Grief Disorder of Bereaved People from COVID-19 Randomized Controlled Trial. *Omega*, *91*(2), 675–692. <https://doi.org/10.1177/00302228221141126>
- Blackburn, S. (2004). *Women and the State in Modern Indonesia*. Cambridge University Press.
- Comtesse, H., Edelhoff, H., Rosner, R., & Lechner-Meichsner, F. (2024). Cluster analysis of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression symptoms in bereaved asylum seekers and refugees. *European journal of psychotraumatology*, *15*(1), 2383525. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2383525>
- Eisma, M. C., Janshen, A., Huber, L. F. T., & Schroevers, M. J. (2023). Cognitive reappraisal, emotional expression and mindfulness in adaptation to bereavement: a longitudinal study. *Anxiety, stress, and coping*, *36*(5), 577–589. <https://doi.org/10.1080/10615806.2023.2165647>
- Heeke, C., Franzen, M., Hofmann, H., Knaevelsrud, C., & Lenferink, L. I. M. (2022). A Latent Class Analysis on Symptoms of Prolonged Grief, Post-Traumatic Stress, and Depression Following the Loss of a Loved One. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 878773. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.878773>
- Holmström, É., Kykyri, V.L. & Martela, F. (2024). Chair Work with the Empathic Other: Providing Basic Need Support for Resolving Unfinished Business. *J Contemp Psychother* *54*, 343–352 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10879-024-09632-y>

- Ginting, H., Nüring, G., van der Veld, W. M., Srisayekti, W., & Becker, E. S. (2013). Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's general population and coronary heart disease patients. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 235-242.
- Greenberg & R. N. Goldman (2019). *Clinical handbook of emotion-focused therapy* (pp. 293–314). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000112-013>
- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14692-000>
- Greenberg, L. (2014). The Therapeutic Relationship in Emotion-Focused Therapy. *Psychotherapy*, 51(3), 350–357. <https://doi.org/10.1037/a0037336>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of personality and social psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *The American journal of psychiatry*, 171(8), 864–871. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13081132>
- Lenferink, L. I. M., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2020). Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and anxiety*, 37(1), 35–44. <https://doi.org/10.1002/da.22850>
- Mason, T. M., Tofthagen, C. S., & Buck, H. G. (2020). Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 16(2), 151–174. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>
- Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: loss and the narration of meaning. *Death studies*, 38(6-10), 485–498. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913454>
- Perls, F.S., Hefferline, R.E. and Goodman, P. (1951) *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. Dell, New York.
- Pinheiro, P., Gonçalves, M. M., Sousa, I., & Salgado, J. (2021). What is the effect of emotional processing on depression? A longitudinal study. *Psychotherapy research : journal of the Society for Psychotherapy Research*, 31(4), 507–519. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1781951>
- Pugh, M., Dixon, A., & Bell, T. (2023). Chairwork and the therapeutic relationship: Can the cart join the horse?. *Journal of clinical psychology*, 79(7), 1615–1626. <https://doi.org/10.1002/jclp.23473>
- Rassool G. H. (2015). Cultural Competence in Counseling the Muslim Patient: Implications for Mental Health. *Archives of psychiatric nursing*, 29(5), 321–325. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.05.009>
- Safitri, A.K., Nurizza, N.A., & Khairat, I. (2025). Empty Chair sebagai Media Ekspresi Emosi: Studi Literatur dalam Konteks Terapi Gestal. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*. 10(2). <https://doi.org/10.23969/jp.v10i02.27421>
- Susanti, H., Mudiyansele, S. P. K., Indrayani, N. L. D., Ariani, T. A., Tsai, H. Y., Keliat, B. A., & Lin, M. F. (2025). Social Support for Grief, Attachment, and Mental Health Among Bereaved Spouses During COVID-19 Pandemic. *Family Process*, 64(1), Article e70022. <https://doi.org/10.1111/famp.70022>
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega*, 61(4), 273–289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D., & Simon, N. M. (2021). Prolonged Grief Disorder: Course, Diagnosis, Assessment, and Treatment. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 19(2), 161–172. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200052>
- Widodo, Y.W.P., & Ambarini, T.K. (2024). Studi Kasus: Terapi Kursi Kosong pada Penyintas Bunuh Diri yang Mengalami Depresi dengan Psikotik. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 12(2). <http://dx.doi.org/10.30872/psikoborneo.v12i2>