



Empty Chair untuk Remaja dengan Post-Traumatic Stress Disorder

Empty Chair for Teens with Post-Traumatic Stress Disorder

Nahdliyati Nur Muhammad^{1*}, Ika Yuniar Cahyanti²

^{1,2} Universitas Airlangga, Indonesia

Email: *nahdliyati.nur.muhammad-2020@psikologi.unair.ac.id¹,
ika.yuniar@psikologi.unair.ac.id²

Jl. Airlangga 4-6, Surabaya 60286

Korespondensi Penulis: nahdliyati.nur.muhammad-2020@psikologi.unair.ac.id

Article History:

Received: Juni 11, 2025;

Revised: Juni 23, 2025;

Accepted: Juli 10, 2025;

Publish: Juli 15, 2025;

Keywords: PTSD, Childhood

Trauma, Empty Chair,

Psychological Intervention,

Adolescents

Abstract. This report aims to understand the psychological dynamics of a 17-year-old female adolescent who has experienced post-traumatic stress disorder (PTSD) as a result of physical and verbal abuse from her parents since childhood. The study was conducted at LPPT Widya Prasthya, Makassar, using a qualitative approach and case study method. Data collection was conducted through in-depth interviews, observations, home visits, and psychological assessments using tools such as the DAP, BAUM, HTP, SSCT, WAIS, DASS, and BDI-II. The results indicated that the client was experiencing PTSD characterized by avoidance symptoms, emotional outbursts, hypervigilance, and feelings of worthlessness, which impacted her social and academic functioning. Interventions were conducted over seven sessions using the empty chair technique from the existential-humanistic approach, accompanied by relaxation and psychoeducation for clients and parents. Intervention outcomes showed significant progress, with clients able to recognize and express their emotions, resolve internal conflicts with traumatic figures, and begin building more open relationships with their parents. Protective factors such as family support, adequate intellectual capacity, and access to mental health services also supported the client's recovery. Thus, the client's prognosis is positive.

Abstrak.

Laporan ini bertujuan untuk memahami dinamika psikologis seorang remaja perempuan berusia 17 tahun yang mengalami gangguan stres pasca-trauma (Post-Traumatic Stress Disorder/PTSD) akibat kekerasan fisik dan verbal dari orang tua sejak masa kanak-kanak. Studi dilakukan di LPPT Widya Prasthya, Makassar, dengan menggunakan pendekatan kualitatif dan metode studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, home visit, serta asesmen psikologis menggunakan alat seperti DAP, BAUM, HTP, SSCT, WAIS, DASS, dan BDI-II. Hasil menunjukkan bahwa klien mengalami PTSD yang ditandai dengan gejala penghindaran, ledakan emosi, hipervigilansi, dan perasaan tidak berharga, yang berpengaruh pada fungsi sosial dan akademik. Intervensi dilakukan melalui tujuh sesi menggunakan teknik *empty chair* dari pendekatan eksistensial-humanistik, disertai relaksasi dan psikoedukasi bagi klien dan orang tua. Hasil intervensi menunjukkan kemajuan signifikan, di mana klien mampu mengenali dan mengekspresikan emosinya, menyelesaikan konflik internal dengan sosok traumatis, dan mulai membangun hubungan yang lebih terbuka dengan orang tua. Faktor protektif seperti dukungan keluarga, kapasitas intelektual yang cukup, serta akses layanan kesehatan mental turut menunjang pemulihan klien. Dengan demikian, prognosis klien mengarah ke arah positif.

Kata Kunci: PTSD, Trauma Masa Kecil, Empty Chair, Intervensi Psikologis, Remaja

1. PENDAHULUAN

Gangguan stres pasca trauma atau *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD) merupakan salah satu gangguan psikologis yang dapat dialami oleh anak dan remaja sebagai akibat dari peristiwa traumatis yang mereka alami. Peristiwa seperti kekerasan fisik, pelecehan seksual, kehilangan orang tua, bencana alam, maupun konflik dalam keluarga berpotensi besar menimbulkan trauma yang berkepanjangan jika tidak ditangani secara tepat. Gejala PTSD dapat memengaruhi emosi, perilaku, kognisi, dan hubungan sosial anak dan remaja, bahkan berisiko mengganggu proses perkembangan mereka secara menyeluruh.

Intervensi terhadap kasus PTSD pada anak dan remaja membutuhkan pendekatan yang berbeda dari orang dewasa. Hal ini dikarenakan kemampuan anak dalam mengenali dan mengungkapkan emosinya masih terbatas. Oleh karena itu, praktik profesional di bidang psikologi klinis sangat diperlukan untuk membekali calon psikolog dengan keterampilan dan sensitivitas yang memadai dalam menangani kasus-kasus tersebut. Pengalaman praktik secara langsung memberikan kesempatan untuk memahami kompleksitas dinamika psikologis anak dan remaja pasca trauma.

Praktik Kerja Profesi Psikologi (PKPP) yang dilakukan di Lembaga Pengembangan Psikologi Terapan (LPPT) Widya Prasthya menjadi salah satu wadah pembelajaran yang strategis untuk memperdalam pemahaman mengenai kasus-kasus psikologis seperti PTSD. LPPT Widya Prasthya merupakan institusi psikologi terdaftar di HIMPSI yang telah beroperasi lebih dari sepuluh tahun. Lembaga ini memberikan layanan di berbagai bidang, seperti psikologi klinis, industri-organisasi, dan pendidikan, serta dipimpin oleh psikolog berpengalaman dan memiliki tim profesional dari lulusan UGM dengan spesialisasi yang berbeda-beda.

Selama pelaksanaan PKPP, penulis memperoleh kesempatan untuk terlibat dalam berbagai aktivitas yang mencerminkan praktik nyata profesi psikologi. Di bidang klinis, penulis turut serta dalam kegiatan asesmen forensik terhadap anak korban kekerasan, sesi konseling, intervensi psikologis, serta pendampingan proses asesmen dan pembelajaran alat tes psikologi. Kegiatan tersebut memberikan wawasan dan pengalaman langsung mengenai penanganan klien anak dan remaja dengan kondisi trauma, termasuk bagaimana membangun hubungan terapeutik yang aman dan suportif.

Selain pengalaman di bidang klinis, keterlibatan dalam asesmen rekrutmen dan seleksi karyawan di bidang industri-organisasi juga memberikan pemahaman mengenai pentingnya ketepatan prosedur dan interpretasi dalam proses seleksi psikologis. Penulis juga mempelajari asesmen dalam bidang pendidikan untuk penjurusan dan lanjut pendidikan, yang relevan dalam

mendukung anak-anak dan remaja mengembangkan potensi akademik dan karier mereka secara optimal.

Dari pengalaman-pengalaman tersebut, penulis menyadari pentingnya bersikap profesional sebagai seorang psikolog. Salah satu hal yang ditekankan adalah pentingnya penerimaan tanpa syarat terhadap klien, terutama karena tidak semua klien datang atas kehendak sendiri. Pendekatan yang empatik dan tidak menghakimi menjadi dasar membangun kepercayaan antara psikolog dan klien, khususnya anak-anak yang rentan terhadap perasaan takut dan curiga setelah mengalami trauma.

Penulis juga belajar pentingnya melakukan *mindsetting* sebelum sesi, agar psikolog dapat hadir secara penuh dan fokus dalam proses pendampingan klien. Pengakuan atas batas kemampuan diri, baik dari segi keilmuan maupun kondisi fisik dan mental, juga menjadi bagian penting dalam menjaga profesionalisme dan menghindari dampak negatif terhadap klien. Refleksi atas peran dan kesiapan diri menjadi bagian penting dalam pengembangan kompetensi sebagai tenaga profesional.

Melalui PKPP ini, penulis menemukan bahwa sebagian besar kasus psikologis yang dialami anak dan remaja sering kali berakar dari konflik atau pola asuh yang disfungsi dalam keluarga. Oleh karena itu, pemahaman terhadap dinamika keluarga menjadi aspek yang sangat krusial dalam proses penanganan PTSD. Pengalaman ini memperkaya kesiapan penulis untuk menjadi psikolog yang tidak hanya kompeten secara teknis, tetapi juga peka terhadap konteks sosial dan emosional yang memengaruhi kesejahteraan psikologis klien.

2. METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam laporan ini adalah pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus, yang bertujuan untuk memahami secara mendalam dinamika psikologis remaja perempuan berusia 17 tahun yang mengalami PTSD akibat kekerasan dalam keluarga. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi klinis, home visit, serta berbagai alat tes psikologis seperti DAP, BAUM, HTP, SSCT, WAIS, DASS, dan BDI-II. Penelitian ini dilaksanakan di LPPT Widya Prasthya, Makassar, selama periode Agustus 2021 hingga Januari 2022. Analisis data dilakukan secara deskriptif-kualitatif dengan validitas dijaga melalui triangulasi sumber, diskusi dengan supervisor, dan refleksi peneliti (Yunanto, & Kenward, 2024).

3. HASIL

Identitas

Klien bernama AP, seorang remaja perempuan berusia 17 tahun, lahir di Manado pada 16 Januari 2004 dan saat ini berstatus sebagai pelajar SMA. Ia merupakan anak pertama dari empat bersaudara dan tinggal bersama keluarganya di BTN Tabaria, Jl. Mannuruki, Makassar. AP berasal dari latar belakang suku campuran Makassar dan Manado, serta memeluk agama Islam. Ayahnya, AM, berusia 40 tahun dan bekerja sebagai pegawai swasta, sementara ibunya, AHK, berusia 38 tahun dan merupakan ibu rumah tangga. Ketiga adiknya masing-masing berusia 13 tahun (MTP), 4 tahun (KM), dan 11 bulan (MP), dengan dua di antaranya perempuan dan satu laki-laki. Seluruh anggota keluarga tinggal di alamat yang sama, memeluk agama Islam, dan berasal dari latar belakang pendidikan serta status masih hidup semua.

Keluhan

Klien mengeluhkan sering merasa stres berat setiap hari, terutama saat mendengar suara keras atau kemarahan di sekitarnya, yang mengingatkannya pada pengalaman tidak menyenangkan di rumah, khususnya dari ibunya yang kerap marah. Di lingkungan rumah, klien merasa tertekan meskipun tidak secara langsung dimarahi, dan memilih mengurung diri di kamar. Di sekolah, klien sempat muntah saat pelatihan Paskib karena tidak tahan dengan suara keras, dan kini menahan diri agar tidak melatih dengan cara yang sama. Dalam lingkungan pertemanan, klien kehilangan minat untuk bersenang-senang, sering kali gemetaran, menangis tanpa suara, dan merasa tak layak untuk bahagia. Klien juga mengalami ketakutan berbuat salah, cemas menyakiti orang lain, serta overthinking yang memunculkan pikiran negatif tentang hidup dan masa depan, disertai gejala fisik seperti insomnia, keringat dingin, gemetaran, dan sakit kepala.

Riwayat Keluhan

Klien mulai mengalami tekanan psikologis sejak kecil akibat kekerasan fisik dari orang tuanya. Pada tahun 2011, saat duduk di kelas 2 SD, ia ditonjok oleh ayahnya hingga luka karena ketahuan berbohong soal nilai sekolah, yang awalnya dilakukan demi mendapatkan afeksi. Trauma ini membekas dalam ingatan klien hingga kini. Dua tahun kemudian, klien kembali mengalami kekerasan dari ibunya yang mengejanya dengan sapu karena mengambil uang tanpa izin. Sejak itu, klien terbiasa memendam emosi karena merasa tidak didengarkan dan selalu dianggap salah. Tekanan semakin berat ketika ibunya melahirkan anak ketiga dan menjadi lebih sering marah. Klien akhirnya memilih menghindari konflik dengan mengasingkan diri di kamar. Sejak 2017, gejala stresnya makin parah, seperti mudah tersinggung, sakit kepala, keringat dingin, sulit konsentrasi, dan insomnia. Klien merasa

dirinya tidak berharga dan mempertanyakan makna kehadirannya di dunia.

Tujuan Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan melalui wawancara dan tes psikologi untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi dan dinamika kepribadian klien, guna menegakkan diagnosis secara tepat. Hasilnya digunakan sebagai dasar penyusunan intervensi yang relevan agar klien dapat kembali berfungsi optimal di lingkungannya.

Prosedur Evaluasi

Tanggal	Prosedur	Durasi	Lokasi
13 Agustus 2021	Interview awal	50 menit	Ruang Asesmen LPPT Widya Prasthya
25 Agustus 2021	Anamnesis awal (wawancara dan observasi) dan pemberian <i>informed consent</i>	130 menit	Ruang Asesmen LPPT Widya Prasthya
27 Agustus 2021	Asesmen - Tes Grafis - SSCT - BDI - DASS	125 menit	Ruang Asesmen LPPT Widya Prasthya
7 September 2021	Asesmen lanjutan - WAIS	120 menit	Ruang Asesmen LPPT Widya Prasthya
24 September 2021	<i>Home visit</i> disertai wawancara dengan orang tua	120 menit	Rumah klien
12 Oktober 2021 – 04 Januari 2022	Pelaksanaan intervensi	60 menit/persesi	Ruang Asesmen LPPT Widya Prasthya dan rumah klien

Status Praesen

1. Status Fisik

Klien adalah perempuan dengan tinggi 155 cm dan berat 50 kg, berpenampilan kasual mengenakan kaos oblong dan celana jeans selutut. Rambutnya sebau dengan ujung dicat hijau, serta menggunakan beberapa aksesoris tali hitam di leher, tangan, dan kaki. Klien juga memakai makeup tipis dengan lipstik yang cukup mencolok.

2. Status Psikologis

Awalnya, klien tampak berwajah datar, namun seiring sesi berlangsung, ekspresinya berubah menjadi murung dan depresif, disertai tangisan yang beberapa kali tak tertahan. Meski demikian, klien menunjukkan pola pikir yang logis dan realistis, dengan dorongan internal

yang masih dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu yang belum tuntas/

Anamnesis

1. Hubungan Keluarga

a) Hubungan dengan Ayah

Ayah klien digambarkan sebagai sosok pekerja keras dan jarang berkomunikasi, serta cenderung mengekspresikan emosi hanya saat sangat marah, tanpa memandang situasi atau tempat. Hubungan klien dengan ayahnya tidak dekat, dan pengalaman yang paling membekas adalah saat ayahnya memukul wajah klien karena berbohong tentang nilai sekolah, yang menyebabkan luka hingga harus dijahit. Klien berbohong demi mendapatkan afeksi karena selama ini merasa hanya dihargai saat mendapat nilai tinggi. Peristiwa tersebut membuat klien merasa sangat kecewa dan tidak percaya, namun memilih memendam rasa sakit dan kesedihannya.

b) Hubungan dengan Ibu

Ibu klien adalah seorang ibu rumah tangga yang mendidik anak-anaknya dengan sistem give and take, memberikan kebutuhan mereka namun menuntut hasil yang baik sebagai balasannya. Ia sering memarahi anak-anaknya jika dianggap tidak produktif, termasuk saat klien tidak membersihkan rumah meski sedang belajar. Klien mengingat kejadian saat SD kelas 4, ketika ia dikejar dengan sapu karena mengambil uang ibu tanpa izin, yang digunakannya untuk mencari afeksi dari teman-teman. Peristiwa ini sangat membekas dan membuat klien memilih memendam emosinya, apalagi ibunya kerap menolak mendengar alasan dan membenarkan kemarahannya demi “kebaikan anak.” Kondisi semakin memburuk sejak kelahiran adik kedua, di mana ibu menjadi lebih mudah marah karena stres pekerjaan rumah tangga.

c) Hubungan Ayah dengan Ibu

Orang tua klien memiliki hubungan yang harmonis sejak masa kuliah dan menikah di usia awal 20-an. Mereka membagi peran dengan ayah sebagai pencari nafkah dan ibu sebagai pengasuh anak. Meskipun jarang bertengkar, ayah klien dikenal sebagai sosok yang keras dalam mendidik anak, sehingga ibu sering merasa kasihan dan memilih mengambil alih peran untuk memarahi anak-anak agar terhindar dari perlakuan agresif ayah.

d) Hubungan dengan Sudara

Klien memiliki hubungan dekat dengan ketiga adiknya, terutama dengan adik kedua yang berusia 4 tahun. Meskipun menyayangi mereka, klien kerap merasa iri karena adik-adiknya mendapat fasilitas yang lebih baik dibandingkan dirinya saat kecil. Klien sering membela adik-adiknya saat dimarahi ibu, namun juga merasa ikut terkena amarah tersebut. Hal ini membuat

klien kadang melampiaskan kemarahannya kepada adik-adiknya agar mereka segera berhenti membuat masalah dan meredakan kemarahan sang ibu.

2. Riwayat Kelahiran

a) Pre-natal

Ibu klien mengalami kehamilan tidak diinginkan (KTD) saat masih berusia 20 tahun dan duduk di bangku kuliah S1. Kehamilan tersebut menyebabkan stres berat karena ibu klien belum siap secara mental dan masih memiliki tanggung jawab akademik. Selama masa kehamilan, ibu klien mendapatkan dukungan emosional dari teman-teman kampus, sementara ayah klien membantu secara finansial dan logistik. Meskipun tidak mengonsumsi vitamin kehamilan karena ketidaktahuan, ibu klien tetap makan dengan lahap. Keluarga baru diberi tahu saat kehamilan berusia 9 bulan, dan meskipun sempat terjadi penolakan dari pihak keluarga ibu, kedua belah pihak akhirnya menerima dan memutuskan untuk menikahkan orang tua klien setelah kelahirannya.

b) Partus

Klien lahir secara normal di usia kehamilan 9 bulan, beberapa hari lebih cepat dari hari perkiraan lahir. Proses persalinan berjalan lancar tanpa komplikasi, meskipun ayah klien tidak dapat mendampingi karena sedang bekerja di Makassar. Klien lahir dengan kondisi sehat dan tanpa kekurangan.

c) Post-natal

Setelah lahir, klien dibesarkan oleh ibunya di Manado yang saat itu mengambil cuti kuliah. Ayah klien bolak-balik Makassar–Manado untuk mencari nafkah dan memantau kondisi keluarga. Meski mengasuh sendiri, ibu klien mampu memenuhi kebutuhan klien, termasuk memberikan ASI dengan lancar. Orang tua klien baru menikah ketika klien berusia 1 bulan. Selama di Manado, ibu dibantu oleh orang tuanya dalam merawat klien sambil bekerja di usaha keluarga. Klien kembali ke Makassar saat berusia lebih dari 2 tahun, setelah ibu melanjutkan kuliahnya.

3. Riwayat Kesehatan

Klien pertama kali dirawat di rumah sakit saat kelas 2 SD akibat luka di wajah setelah dipukul ayahnya karena berbohong soal nilai sekolah. Ia mendapat jahitan dan menjalani rawat jalan. Sejak kecil, klien juga mengalami masalah kulit yang awalnya disangka alergi, namun ternyata disebabkan oleh gangguan jaringan ikat kulit, penyakit turunan dari nenek pihak ibu, yang kemudian sembuh setelah pengobatan intensif. Secara umum, klien jarang mengalami sakit serius, hanya penyakit ringan seperti demam dan flu. Pada Mei 2021, klien menjalani operasi pengangkatan tumor jinak di payudara dan dirawat inap beberapa hari di RSI Faisal

Makassar; penyakit ini juga merupakan turunan dari keluarga ibu.

4. Riwayat Pengasuhan

Klien dibesarkan dalam lingkungan keluarga dengan latar budaya berbeda—ayah dari Makassar dan ibu dari Manado. Sejak lahir, klien sering berpindah antara Makassar dan Manado, sebelum akhirnya menetap di Makassar saat mulai SD. Klien kemudian pindah ke Manado pada awal 2010 hingga lulus SD, diasuh oleh kakek-nenek dari pihak ibu yang sangat memanjakan. Pada tahun 2016, klien kembali ke Makassar untuk melanjutkan SMP dan tinggal bersama dua tante dari pihak ayah yang juga sangat dekat dan menyayangnya. Saat ini, klien tinggal kembali di rumah kakek-nenek dari pihak ayah karena rumah orang tuanya ditempati sementara oleh kakek-nenek dari Manado akibat pandemi. Kakek-nenek dari pihak ayah cenderung memanjakan klien, yang sering kali bertentangan dengan pola asuh ibunya yang menekankan produktivitas, sehingga memicu ketegangan di antara mereka.

5. Riwayat Perkembangan

Klien mengalami perkembangan yang normal sesuai tahapan, mulai duduk di usia 6 bulan, berjalan sebelum 1 tahun, dan berbicara lancar sebelum usia 2 tahun. Sejak kecil, klien dikenal pemberani dan mandiri, bahkan pernah naik pesawat sendiri di usia 4 tahun dengan arahan orang tua via video call. Klien juga memiliki rasa ingin tahu tinggi, senang mengeksplorasi hal baru meski kadang tanpa filter. Selain itu, klien suka menjadi pusat perhatian namun tetap memiliki jiwa sosial tinggi, sering membantu dan membela teman yang mengalami ketidakadilan.

6. Riwayat Pendidikan

Tingkat	Nama Sekolah	Jurusan	Tahun	Keterangan
TK	TK Al-Abrar	-	2008	Lulus
SD	SDN Malengkeri 1	-	2009 – 2010	Pindah
	SDN 01 Tana Wangko	-	2010 – 2016	Lulus
SMP	SMP 06 Kartika	-	2016 – 2019	Lulus
SMA	SMAN 2 Makassar	IPS	2019 – sekarang	Belum Lulus

Klien tidak banyak mengingat pengalaman selama masa sekolah, terutama saat SD, kecuali dua peristiwa: membeli telur gulung dan saat dipukul ayahnya di atas mobil. Di masa SMP, kenangan yang paling membekas adalah saat ia dituduh mencuri handphone saat perkemahan pramuka, hingga orang tuanya datang ke sekolah membela dirinya. Peristiwa ini masih meninggalkan kesan mendalam bagi klien hingga kini.

Kesimpulan Awal

Berdasarkan wawancara dan observasi, klien menunjukkan gejala PTSD akibat trauma masa lalu, yang mengganggu kehidupannya di lingkungan keluarga, sosial, dan belajar. Ingatan traumatis yang muncul menimbulkan tekanan disertai reaksi fisik dan psikologis seperti mual, keringat dingin, serta keinginan untuk menghindar.

Hasil Assesmen

1. Wawancara

Hasil wawancara dengan klien, menunjukkan bahwa klien mengalami emosi yang tidak stabil, mudah tersinggung, merasa tidak berharga, dan sering diliputi keputusan hingga muncul keinginan untuk mati, terutama karena merasa dibeda-bedakan oleh orang tuanya. Sementara hasil wawancara dengan orang tua, ibu klien merasa kebingungan menghadapi kondisi klien dan mengaku sudah berusaha memenuhi kebutuhannya, namun tetap dianggap salah. Pertengkaran yang terjadi kerap membuat klien bereaksi ekstrem, seperti membenturkan kepala ke tembok, yang membuat ibu klien merasa sangat sedih dan kecewa.

2. Grafis

a) DAP

Hasil observasi dan interpretasi menunjukkan bahwa klien memiliki energi yang kuat namun tidak stabil, dengan kecenderungan kompulsif dan cemas, terutama terkait citra diri, penerimaan sosial, dan arah hidupnya. Klien berusaha meningkatkan penampilan untuk mengurangi kecemasan dan mencari perhatian. Emosinya tidak stabil, cenderung agresif, dan mudah meledak. Klien juga menunjukkan keraguan terhadap peran gendernya serta memiliki kecenderungan menarik diri dari lingkungan sosial karena merasa kecil, tidak percaya diri, dan menyimpan rasa curiga terhadap orang lain

b) BAUM

Observasi dan interpretasi menunjukkan bahwa klien memiliki energi yang kuat, agresif, namun tidak teratur dan cenderung kompulsif. Klien sering merasa cemas jika tidak dapat menyalurkan energinya, sehingga tetap melakukan sesuatu meski tanpa hasil yang jelas. Klien masih dipengaruhi oleh dorongan bawah sadar dan menyimpan luka serta trauma mendalam dari masa lalu. Klien juga merasa sulit bergaul karena belum menemukan orang yang benar-benar memahami dirinya, sehingga membutuhkan dukungan dari lingkungan untuk pulih dan menyesuaikan diri secara sosial

c) HTP

Observasi dan interpretasi menunjukkan bahwa meskipun klien tampak memiliki distribusi energi yang baik dalam lingkungan keluarga, ia cenderung menjaga jarak dengan kedua orang tuanya akibat trauma masa lalu, terutama dengan ayahnya. Klien merasa usahanya menyesuaikan diri dengan keinginan orang tua tidak dihargai, karena kurangnya penerimaan yang tulus. Hubungannya dengan ibu juga terganggu oleh perbedaan persepsi, sehingga sering terjadi konflik. Hal ini membuat klien merasa semakin jauh secara emosional dari kedua orang tuanya

d) Wartegg

Observasi menunjukkan bahwa klien menggambar Wartegg secara berurutan, beberapa kali membalik kertas untuk kenyamanan posisi, dan menggambar dengan tarikan tegas serta tekanan pensil yang kuat. Klien juga cenderung mempertebal simbol dan garis yang telah dibuat sebelumnya. Sedangkan interpretasi dijelaskan dalam tabel berikut ini.

Dinamika Kepribadian	
Emosi	Klien memiliki emosi yang cenderung <i>seclusive</i> . Perasaan yang dirasakannya lebih sering ditahan dan disimpan untuk dirinya sendiri sehingga seringkali jika klien sudah tak mampu menahannya, emosi-emosi yang dirasakannya justru akan meledak dan tidak dapat dikontrol dengan baik lagi.
Imajinasi	Klien memiliki imajinasi yang <i>creative</i> . Dibanding memusatkan imajinasinya pada hal-hal yang konkrit, klien lebih memilih berpikir secara abstrak. Hal ini menunjukkan bahwa klien seringkali mengesampingkan realitas, karena apa yang dirasakan dan dipikirkannya terasa lebih nyata daripada realitas itu sendiri.
Intelektual	Klien memiliki imajinasi yang cenderung praktikal. Hal ini menjadikan klien lebih menyukai memikirkan hal-hal yang bersifat praktikal dibanding teoritis. Kemampuan intelektual klien yang lebih mengarah pada praktikal ini membuat klien cenderung lebih kreatif karena selalu penasaran dengan hal baru.
Aktivitas	Klien menyalurkan energinya dalam aktivitas yang dinamis. Kedinamisan aktivitas klien ini mengantarkan klien pada sikap yang berani, aktif, dan seringkali agresif. Sikap klien yang cukup dinamis juga membuat klien memiliki pikiran dan perhatian yang tidak terpusat dan teratur

e) **Kesimpulan Grafis**

Klien cenderung mencari atensi dan afeksi dari lingkungan karena merasa tidak pernah mendapatkannya dari keluarga sejak kecil. Trauma masa lalu dan ketidakharmonisan dengan orang tua menimbulkan kekecewaan mendalam yang membentuk konsep diri klien sebagai sosok yang kecil dan terasing, meski ia masih berada dalam tahap pencarian jati diri.

3. ***Sacks Sentence Completion Test (SSCT)***

Observasi dan interpretasi menunjukkan bahwa klien mengalami masalah penyesuaian diri dengan keluarga, lawan jenis, dan konsep diri. Klien merasa tidak dihargai oleh ayahnya dan sering disakiti secara emosional oleh ibunya, memperparah trauma masa kecilnya. Klien memiliki pandangan negatif terhadap perempuan dan laki-laki, serta tidak menginginkan anak. Ia juga masih dibayangi rasa bersalah atas kesalahan masa kecil dan menyimpan trauma yang belum terselesaikan. Klien melihat masa depan dengan ketakutan, merasa tidak memiliki ambisi, dan cenderung menarik diri. Namun secara tidak sadar, ia tetap memiliki harapan, yaitu ingin meraih beasiswa ke Australia.

4. ***Depression Anxiety Stress Scale (DASS)***

Observasi dan interpretasi menunjukkan bahwa klien mengalami penurunan mood yang parah, dengan tingkat depresi, kecemasan, dan stres yang sangat tinggi. Kondisi ini diperburuk oleh hal-hal kecil di sekitarnya, seperti suara keras, yang memicu gejala PTSD pada dirinya.

5. ***Beck Depression Inventory II (BDI II)***

Observasi dan interpretasi menunjukkan bahwa klien mengalami depresi ekstrem yang dipicu oleh gejala PTSD yang telah berlangsung selama bertahun-tahun, menyebabkan kondisi psikologisnya semakin memburuk setiap hari.

6. ***Wechsler Adult Intelligence Test (WAIS)***

Observasi dan interpretasi menunjukkan bahwa klien memiliki IQ 98 dengan kemampuan verbal dan performa dalam kategori rata-rata. Meski mengalami kesulitan dan kelelahan saat tes, kemampuan intelektual klien cukup baik secara akademik. Inteligensinya dapat menjadi potensi pendukung dalam menghadapi PTSD, terutama jika disertai dengan intervensi yang tepat.

Interpretasi Aspek Psikologi

1. **Aspek Motivasi**

Klien memiliki dorongan kuat untuk diterima dan dihargai, terutama oleh keluarga, namun terbentur oleh norma-norma lingkungan yang membuatnya merasa cemas, tertekan, dan lelah hingga muncul keinginan untuk mengakhiri hidup. Akibat trauma masa lalu, klien terus mencari perhatian dan dukungan, bahkan bersikap berubah-ubah demi diterima orang lain,

meskipun upaya tersebut belum memberikan hasil yang memuaskan baginya.

2. Aspek Emosi

Klien cenderung memendam emosi dan enggan menunjukkannya, meskipun dalam dirinya terdapat dorongan agresif yang kuat. Akibatnya, klien sering merasa tertekan dan mudah tersinggung, terutama terhadap topik yang bertentangan dengan pandangannya, seperti peran orang tua dan kekerasan terhadap anak. Pengalaman traumatis masa lalu membuat klien sensitif terhadap isu-isu tersebut, dan saat tekanan memuncak, emosi negatifnya bisa meledak tak terkendali.

3. Aspek Kognitif

Klien memiliki kemampuan kognitif rata-rata untuk usianya, dengan dominasi pada aspek praktikal dan imajinatif. Ia lebih menyukai pembelajaran melalui pengalaman langsung daripada teori, serta cenderung mengeksplorasi hal baru demi memenuhi kebutuhan afeksi dan atensi dari lingkungan. Namun, klien perlu berhati-hati karena pikirannya seringkali melampaui batas realitas.

4. Aspek Relasi Sosial

Klien memiliki sifat dinamis dan supel, serta terdorong untuk selalu mencari perhatian dan penerimaan dari orang lain. Karena kurangnya afeksi dari keluarga akibat pengalaman traumatis sejak kecil, klien cenderung mencari support system di luar rumah melalui aktivitas sosial dan pergaulan yang menyenangkan. Meskipun masih berusaha membangun relasi yang mendukung, klien tetap menghadapi batasan ketat dari orang tuanya.

Dinamika Psikologis

Klien adalah remaja perempuan berusia 17 tahun yang duduk di kelas XII SMA dan tinggal bersama orang tua serta adik-adiknya. Ia dibesarkan oleh orang tua muda yang menerapkan pola pengasuhan conditional love, di mana afeksi diberikan setelah klien memenuhi syarat tertentu, seperti berprestasi. Pola ini diperkuat oleh pengalaman traumatis masa kecil berupa kekerasan fisik dari ayah dan ibu, yang membuat klien memendam emosi dan merasa tidak dicintai tanpa syarat. Seiring waktu, aturan-aturan ketat di rumah semakin memperkuat perasaan tersebut, menciptakan ketidaksesuaian antara ideal self dan real self klien. Inkongruensi ini, bersama trauma masa lalu dan respons terhadap trigger-trigger lingkungan, memunculkan gejala PTSD seperti penghindaran, sulit konsentrasi, hingga munculnya pikiran untuk bunuh diri. Gejala PTSD ini juga memicu timbulnya depresi. Diperlukan penanganan yang berfokus pada pengelolaan emosi agar klien dapat lebih ekspresif dan adaptif dalam menghadapi trauma masa lalunya serta membangun kembali rasa harga dirinya. Berikut adalah Diagram Psikopatologi Humanistik.

Diagnosis Multiaksial

Aksis I	F43.10 Gangguan Stress Pasca-trauma (<i>Posttraumatic Stress Disorder/ PTSD</i>) akibat kekerasan fisik dari orang tua – DSM V
Aksis II	Tidak ada diagnosis (mekanisme defensi maladaptif; klien mengembangkan perilaku menghindar untuk meminimalisir gejala PTSD yang dirasakannya, senantiasa memendam emosi sendirian sehingga lebih sering stres sendirian di dalam kamar, serta selalu merasa apa yang dilakukannya salah sehingga takut dengan masa depan dan membentuk jarak dengan orang tuanya)
Aksis III	D21.4 <i>Benign stromal tumors</i> (Tumor Payudara) L00 – L99 Penyakit kulit dan jaringan subkutis
Aksis IV	Masalah dengan <i>primary support group</i> Klien menyimpan kekecewaan mendalam pada orang tuanya akibat trauma kekerasan masa lalu yang dialaminya, merasa tidak adanya <i>support</i> dari orang tua dan keluarganya di rumah, merasa dirinya kurang diterima, dan merasa dirinya tidak diberikan kasih sayang sebagaimana adik-adiknya yang lain Masalah berkaitan dengan lingkungan sosial Trauma akan suara atau gertakan membuat klien seringkali merasakan ketakutan berlebihan yang berakibat pada munculnya beberapa reaksi fisiologis seperti sakit kepala, mual, muntah, dan keringat dingin
Aksis V	GAF = 60 – 51

Klien mengalami *Post-traumatic Stress Disorder (PTSD)*. Adapun kriteria diagnosis dari PTSD menurut DSM 5 sendiri antara lain berikut di dalam tabel di bawah ini.

Kriteria	Kehadiran		Ket. Kehadiran
	Iya	Tidak	
Kriteria A (1 atau lebih) Kematian atau ancaman kematian, Cedera serius yang sebenarnya atau ancaman, Kekerasan seksual yang sebenarnya atau ancaman, sebagai berikut: (untuk memenuhi kriteria ini, hanya satu yang dibutuhkan) a. Pemaparan langsung b. Menyaksikan trauma itu secara langsung Secara tidak langsung, dengan mengetahui bahwa seorang kerabat dekat atau teman dekat terpapar trauma Paparan tidak langsung terhadap rincian kejadian yang tidak diinginkan	√		2, 3
Kriteria B (1 atau lebih) Pikiran yang mengganggu: Ingatan berulang, tidak disengaja, dan mengganggu. Catatan: Anak-anak di atas enam tahun mungkin mengungkapkan gejala ini dalam permainan yang berulang-	√		1, 4, 5

<p>ulang. <i>Pikiran yang tidak diinginkan dan tidak menyenangkan ini terus berlanjut dan sangat sulit menghentikan mereka untuk bermunculan.</i></p> <p>Mimpi buruk. Catatan: Anak-anak mungkin memiliki mimpi yang menakutkan tanpa konten yang berkaitan dengan trauma. <i>Dengan cara apa pun, mengalami mimpi buruk setelah mengalami sesuatu yang traumatis adalah pertanda.</i></p> <p>Reaksi disosiatif (mis., kilas balik) yang mungkin terjadi pada rangkaian dari episode singkat sampai hilangnya kesadaran. Catatan: Anak-anak dapat mengaktifkan kembali kejadian dalam permainan. <i>Orang mungkin memiliki pengalaman di mana mereka merasa tidak nyata, seolah-olah mereka tidak lagi mengendalikan tubuh mereka. Respon tubuh dan otak ini adalah strategi bertahan 'ekstrim' untuk mengurangi rasa sakit emosional/mental pada saat itu.</i></p> <p>Gangguan berat atau berkepanjangan setelah terpapar pemicu terhadap kejadian traumatis.</p> <p>Tanda reaktivitas fisiologis setelah terpapar rangsangan yang terkait trauma.</p>			
<p>Kriteria C (1 atau ke-2 nya)</p> <p>Penghindaran atau menghindari ingatan yang mengganggu</p> <p>Penghindaran atau upaya untuk menghindari ingatan eksternal</p>	√		2
<p>Kriteria D (2 atau lebih)</p> <p>Ketidakmampuan untuk mengingat ciri-ciri utama trauma (biasanya amnesia disosiatif, bukan karena cedera kepala, alkohol, atau obat-obatan terlarang).</p> <p>Terlalu banyak (dan sering menyimpang) pikiran negatif dan asumsi tentang diri sendiri atau dunia (misalnya, "Saya tidak berharga," "Dunia ini benar-benar berbahaya").</p> <p>Menyalahkan diri yang berlebihan atau yang lainnya karena menyebabkan kejadian trauma atau mengakibatkan konsekuensinya.</p> <p>Perasaan negatif / emosi negatif terkait trauma (mis., takut, ngeri, marah, bersalah, atau malu).</p> <p>Turunnya minat pada aktivitas</p> <p>Merasa terisolasi (mis., terlepas atau keterasingan). <i>Terkadang orang merasa terputus dari teman tertentu setelah kejadian traumatis.</i></p> <p>Kesulitan mengalami perasaan positif/ketidakmampuan yang persisten untuk mengalami emosi positif.</p>	√		2, 3, 4, 5, 7
<p>Kriteria E (2 atau lebih)</p> <p>Iritabilitas atau agresi</p>	√		1, 3, 5, 6

Perilaku berisiko atau merusak <i>Hypervigilance</i> (kegelisahan yang meningkat) Reaksi keterkejutan yang meningkat Kesulitan berkonsentrasi Kesulitan tidur			
Kriteria F Gejala berlangsung lebih dari 1 bulan.	√		Bertahun-tahun
Kriteria G Gejala membuat gangguan atau penurunan fungsional (mis., sosial, pekerjaan).	√		Berdampak pada sosial dan pendidikan
Kriteria H Gejala bukan karena pengobatan, penggunaan zat, atau penyakit lainnya.	√		Tanpa penggunaan zat

Prognosis

Prognosis klien tergolong positif karena ia menunjukkan tekad untuk sembuh dengan memeriksakan diri ke psikolog dan berusaha memahami kondisi rumah meskipun terasa berat. Ia juga mendapat dukungan dari ibunya, meski tidak selalu disadari atau diterima dengan baik oleh klien. Hal ini sejalan dengan pendapat Oort dkk. (2011) bahwa pola asuh yang menerima individu dengan gangguan mental dapat membantu proses pemulihan. Klien diperkirakan mampu meminimalkan gejala hingga berfungsi normal dengan tingkat keberhasilan lebih dari 50%. Selain itu, taraf inteligensi yang cukup baik dan kondisi ekonomi keluarga yang menengah ke atas juga menjadi faktor pendukung penting dalam meningkatkan resiliensi klien, karena keduanya mempermudah akses layanan kesehatan mental dan efektivitas intervensi (APA, 2013).

Desain Intervensi

1. Pendekatan Intervensi

Berdasarkan anamnesis dan diagnosis diferensial, klien mengalami PTSD akibat akumulasi trauma dan konflik yang dipendam. Oleh karena itu, intervensi difokuskan pada ekspresi dan pemahaman emosi terkait trauma masa lalu, khususnya yang berkaitan dengan orang tua. Intervensi menggunakan teknik *empty chair* dari pendekatan eksistensial humanistik, yang bertujuan membantu klien memahami, menerima, dan mengekspresikan emosinya secara sehat (Emmerson, 2007; Jones, 2011). Teknik ini juga mendorong klien untuk mengarahkan dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab atas kondisinya (Febrini, 2011), dengan dua tahap: *empty chair* individu dan dengan sosok traumatis. Selain itu, disarankan psikoedukasi dan konseling bagi klien dan orang tuanya guna membentuk pemahaman bersama

melalui teori dan pengalaman (Supratiknya, 2011), serta mendorong penerimaan emosional yang lebih baik dalam relasi keluarga.

2. Rancangan Intervensi

Rangkaian intervensi terhadap klien terdiri dari tujuh sesi. Sesi pertama dimulai dengan kontrak intervensi dan psikoedukasi untuk membantu klien memahami kondisi PTSD-nya dan proses terapi yang akan dijalani. Sesi kedua berfokus pada relaksasi dan refleksi diri guna meminimalisir gejala fisiologis serta meningkatkan kesadaran emosi. Sesi ketiga hingga kelima menggunakan teknik *empty chair* untuk membantu klien mengeksplorasi dan mengekspresikan emosi, baik secara personal maupun terhadap dua sosok traumatis dalam hidupnya. Sesi keenam diarahkan pada resolusi konflik emosional dan perumusan langkah tindak lanjut. Terakhir, sesi ketujuh melibatkan psikoedukasi bagi orang tua agar mampu memahami kondisi klien dan memberikan dukungan sebagai sistem pendukung utama.

Rancangan Evaluasi

Waktu	Kegiatan	Metode
Akhir Sesi 1	Memastikan dan memberikan kesempatan pada klien untuk memahami keluhan yang dirasakannya berikut proses-proses intervensi yang akan dilaksanakan selanjutnya	Wawancara dan Observasi
Akhir Sesi 2	Memastikan klien merasa lebih rileks serta lebih fokus untuk proses selanjutnya	Wawancara dan Observasi
Akhir Sesi 3	Memastikan klien memahami emosi-emosi yang muncul berkenan dengan diri klien, berikut penyebab dan solusi dari setiap emosi-emosi yang selama ini menekan tersebut.	Wawancara dan Observasi
Akhir Sesi 4	Memastikan klien memahami emosi-emosi yang berkenan dengan peran sosok traumatis I, berikut penyebab dan solusi dari setiap emosi tersebut	Wawancara dan Observasi
Akhir Sesi 5	Memastikan klien memahami emosi-emosi yang berkenan dengan sosok traumatis II, berikut penyebab dan solusi dari setiap emosi tersebut	Wawancara dan Observasi

Akhir Sesi 6	Memastikan klien secara mandiri memperoleh <i>insight</i> terkait peristiwa-peristiwa yang selama ini terjadi dalam kehidupan klien Memastikan klien dapat lebih resilien dan lebih fokus pada hal-hal positif dalam kehidupannya.	Wawancara dan Observasi
Sesi 7	Memastikan orang tua klien paham dengan kondisi klien saat ini, serta lebih mampu menerima klien secara adaptif dan supportif	Wawancara dan Observasi

Hasil Intervensi dan Evaluasi

Sesi 1 kontrak intervensi dan psikoedukasi, klien memahami bahwa ia mengalami PTSD dan menyadari perlunya berdamai dengan trauma masa lalu melalui teknik *empty chair*. Ia juga memahami alur intervensi yang akan berlangsung selama tujuh sesi. Sesi 2 relaksasi klien berhasil mengakses kembali memori masa lalu dan emosinya, memperoleh insight tentang nilai hidupnya, merasa lebih rileks, fokus, serta mengalami penurunan gejala fisiologis PTSD.

Sesi 3 *empty chair* individu, klien menyadari sifat-sifat negatif yang dimiliki dan mulai memberi apresiasi serta dorongan pada dirinya sendiri. Ia merasa lebih lega, bahagia, dan mulai melihat arah pemecahan masalah emosionalnya. Sesi 4 *empty chair* dengan sosok traumatis I (ayah), klien mengekspresikan emosi kecewa pada ayahnya, memahami sudut pandang sang ayah, meminta maaf, dan merasa lebih ringan setelah menyelesaikan *unfinished business* yang berkaitan dengan kekerasan masa kecil.

Sesi 5 *empty chair* dengan sosok traumatis II (ibu), klien menyampaikan emosi terpendam terhadap ibunya, memahami latar belakang perilaku ibunya, dan merasakan kelegaan setelah menerima dan berterima kasih atas niat baik ibunya. Ia merasa siap membangun hubungan yang lebih terbuka. Sesi 6 resolusi dan penutup, klien merasa emosinya telah tersalurkan dan banyak menemukan insight. ia memahami langkah ke depan yang perlu dilakukan untuk menjadi lebih resilien dan merasa lebih siap menjalani kehidupan secara sehat emosional.

Sesi 7 psikoedukasi orang tua, orang tua klien memahami kondisi PTSD yang dialami anaknya dan menyadari pentingnya peran mereka sebagai sistem pendukung. Mereka juga mulai terbuka terhadap perubahan pola asuh yang lebih suportif.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan isi laporan, dapat disimpulkan bahwa klien merupakan seorang remaja perempuan berusia 17 tahun yang mengalami gangguan stres pasca-trauma (PTSD) akibat pengalaman kekerasan fisik dan verbal dari orang tua selama masa kanak-kanak. Trauma tersebut diperparah oleh pola asuh yang bersifat conditional love, memicu inkongruensi antara ideal self dan real self klien. Gejala PTSD yang dialami klien meliputi penghindaran, hipervigilansi, ledakan emosi, serta perasaan tidak berharga, yang berdampak pada fungsi sosial dan akademik klien. Intervensi dilakukan melalui teknik *empty chair* dan relaksasi, disertai psikoedukasi untuk klien dan orang tua. Klien menunjukkan kemajuan signifikan dalam memahami emosinya, mengolah pengalaman traumatis, serta mulai membuka diri terhadap orang tua. Dukungan dari lingkungan dan kapasitas intelektual klien yang memadai menjadi faktor protektif dalam proses pemulihan, dengan prognosis yang mengarah positif.

REFERENSI

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., Text Revision). American Psychiatric Publishing.
- Dari, A. F. W., Razzaq, A., & Noviza, N. (2023). Penerapan teknik stress inoculation training (SIT) untuk mereduksi post-traumatic stress disorder (PTSD) pada remaja korban kekerasan seksual (studi kasus klien "R"). *Journal of Society Counseling*, 1(3), 260–270.
- Emmerson, G. (2007). *Ego state therapy*. Crown House.
- Febrini, D. (2011). *Bimbingan konseling*. Teras.
- Habsara, D., dkk. (2021). *Penatalaksanaan gangguan psikologis* (Edisi 1). Pustaka Pelajar.
- Jones, R. (2011). *Teori dan praktek konseling dan terapi*. Pustaka Pelajar.
- Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y. R., Khoury, B., Hitchcock, C., & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400(10345), 60–72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00666-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00666-6)
- Nevid, J., Rathus, S., & Greene, B. (2003). *Psikologi abnormal: Jilid I*. Erlangga.
- Oort, F. V. A., Greaves-Lord, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., & Huizink, A. C. (2011). Risk indicators of anxiety throughout adolescence: The TRAILS study. *Depression and Anxiety*, 28(6), 485–494. <https://doi.org/10.1002/da.20833>
- Rusyda, H. A., Lasmi, A. D., Khairunnisa, S., & Wiguna, V. V. (2021). Posttraumatic stress disorder kepada anak. *Jurnal Syntax Fusion*, 1(10), 579.
- Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459–2469. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1612499>
- Sulastri, S. (2021). Implementasi batas usia perkawinan dalam Pasal 7 Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974

tentang Perkawinan dan penerapannya di Kecamatan Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan (Disertasi doktoral, Universitas Islam Riau).

Supratiknya. (2011). *Merancang program dan modul psikoedukasi*. Kanisius.

Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., ... & Hyman, S. E. (2015). Post-traumatic stress disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 1(1), 15057. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.57>

Yunanto, T. A. R., & Kenward, B. (2024). Dinamika kesejahteraan psikologis pada perempuan dewasa awal yang mengalami kekerasan emosional dalam hubungan pacaran. *Jurnal Psikogenesis*, 12(1), 66–83.

Yusmini, A. W. (2024). Gambaran kepatuhan pengobatan kemoterapi pada survivor kanker leukemia di Yayasan Onkologi Anak Medan.