

Efektivitas Person Centered Therapy Dengan Teknik Katarsis Emosi Dalam Mengatasi Trauma Emosional Akibat Kehilangan Orang Tercinta Pada Remaja

Qonia Fatuljana^{a,1,*}, Dian Mustika Maya^{b,2},

^{a,b} Program studi Bimbingan dan Konseling UNIHAZ Bengkulu, Indonesia.

¹koniiputri@gmail.com; ²dmustikamaya@gmail.com

*Corresponding Author



Received 03 – 5 – 2026; accepted 21 – 06 – 2026; published 29 – 06 – 2026..

ABSTRACT

Traumatic experiences arising from the loss of a cherished person represent a significant psychological burden commonly faced by adolescents, yet this issue continues to receive inadequate attention within guidance and counseling services. This study was designed to describe and critically examine the extent to which Person Centered Therapy (PCT) combined with emotional catharsis techniques can assist an 18-year-old adolescent in recovering from emotional trauma caused by losing a beloved family member. A qualitative case study approach was utilized through five traumatic counseling sessions with a client coded M-I-N, who was undergoing profound grief following the death of her deeply loved grandfather. The PCT framework developed by Carl Rogers was implemented in an integrated manner alongside emotional catharsis, the empty chair technique, positive visualization, and guided relaxation. Results reveal that this series of counseling interventions successfully encouraged the client to release long-suppressed emotions, facilitated adaptive acceptance of her loss, and enabled the reconstruction of personal meaning and inner resilience. Measurable positive changes began to emerge progressively from the third session onward, as the client demonstrated a growing capacity to express her feelings freely within a safe and supportive environment. This study affirms the critical importance of humanistic, client-centered approaches as effective intervention frameworks for grief-related trauma among adolescents.

ABSTRAK

Pengalaman traumatik yang diakibatkan oleh kepergian orang yang paling disayangi merupakan salah satu bentuk permasalahan psikologis yang kerap dialami oleh remaja, namun penanganannya dalam layanan bimbingan dan konseling masih belum memperoleh porsi perhatian yang proporsional. Studi ini dirancang untuk memaparkan sekaligus mengkaji secara mendalam seberapa jauh penerapan Person Centered Therapy (PCT) yang dikombinasikan dengan teknik katarsis emosi dapat membantu seorang remaja berusia 18 tahun melepaskan diri dari belenggu trauma akibat kehilangan orang tercintanya. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus kualitatif yang dilaksanakan melalui lima sesi konseling traumatik bersama konseli berinisial M-I-N, yang tengah berduka mendalam atas kepergian kakek yang begitu ia cintai. Kerangka PCT yang digagas oleh Carl Rogers diimplementasikan secara terpadu dengan teknik katarsis emosi, teknik empty chair, visualisasi positif, serta relaksasi terbimbing. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa rangkaian intervensi konseling tersebut berhasil mendorong konseli untuk meluapkan emosi-emosi yang selama ini terpendam, memperlancar proses penerimaan atas kehilangan yang dialaminya, serta membangun kembali konstruksi makna dan ketangguhan dirinya. Pergeseran ke arah yang lebih positif mulai terlihat secara bertahap sejak sesi ketiga, di mana konseli sudah mampu mengekspresikan perasaannya secara lebih bebas dalam suasana yang aman. Kajian ini menegaskan betapa pentingnya pendekatan humanistik berbasis klien sebagai kerangka intervensi yang relevan dalam penanganan trauma kehilangan pada kelompok remaja.

KEYWORDS

Person Centered Therapy, Emotional Catharsis, Trauma Grief

KATA KUNCI

Person Centered Therapy, Katarsis Emosi, Trauma Kehilangan orang terdekat.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



1. Pendahuluan

Kematian seseorang yang sangat kita cintai tergolong sebagai salah satu peristiwa paling menyakitkan yang dapat menimpa siapa pun dalam perjalanan hidupnya. Bagi individu yang sedang berada di fase remaja, di mana perkembangan emosional, kognitif, dan sosial tengah berlangsung secara simultan dan dinamis. Peristiwa kehilangan ini berpotensi menimbulkan dampak psikologis yang berat dan bertahan dalam jangka waktu yang panjang. Santrock (2019) menggambarkan masa remaja sebagai periode transisi yang membentang dari dunia kanak-kanak menuju kedewasaan, yang ditandai oleh kepekaan emosional yang sangat tinggi, sehingga peristiwa traumatik seperti kehilangan orang-orang terdekat dapat menjadi ancaman nyata bagi kesehatan mental mereka.

Dari sudut pandang global, berbagai penelitian memperlihatkan bahwa pengalaman kehilangan di kalangan remaja bukanlah fenomena yang langka. Sebuah studi yang dijalankan di wilayah Inggris Utara terhadap 1.746 remaja berusia antara 11 hingga 16 tahun mengungkapkan bahwa sebesar 77,6% responden pernah menghadapi kematian anggota keluarga atau sahabat terdekat mereka (Systematic Review, Behavior Therapy, 2024). Selain itu, penelitian epidemiologis memperkirakan bahwa sekitar 5 hingga 10 persen remaja yang mengalami duka akan berujung pada kondisi klinis seperti depresi, gangguan stres pascatrauma (PTSD), dan/atau Prolonged Grief Disorder (PGD) (TherapyRoute, 2025).

Di tingkat nasional, problematika kesehatan mental remaja yang dipicu oleh kehilangan dan trauma dalam keluarga juga memperlihatkan angka yang patut mendapat perhatian lebih serius. Hasil riset menunjukkan bahwa satu dari tiga remaja di Indonesia tengah menghadapi permasalahan kesehatan jiwa, dan kehilangan figur penting dalam kehidupan keluarga menjadi salah satu faktor pemicunya (Al-Irsyad: Jurnal Pendidikan dan Konseling, 2025). Temuan dari penelitian kualitatif turut memperkuat kenyataan ini: remaja yang kehilangan orang terdekat cenderung menunjukkan berbagai wujud trauma emosional, di antaranya kesedihan yang berlarut-larut, kecenderungan menarik diri dari interaksi sosial, penurunan motivasi belajar, serta perasaan hampa yang sulit diungkapkan secara verbal (Observasi: Jurnal Penelitian, 2025).

Dalam praktik bimbingan dan konseling, Person Centered Therapy (PCT) yang dikembangkan oleh Carl Rogers (1951, 1961) dipandang sebagai salah satu pendekatan yang paling relevan untuk menangani trauma emosional pada remaja. PCT mengedepankan tiga kondisi terapeutik yang fundamental, yakni empati (empathy), penerimaan tanpa syarat (unconditional positive regard), dan kongruensi (congruence), yang secara kolektif membentuk iklim psikologis yang kondusif bagi konseli untuk menjelajahi dan mengekspresikan pengalaman emosionalnya secara otentik. Temuan yang dipublikasikan dalam Ilomata International Journal of Social Science (2024) mengonfirmasi bahwa konseling individual berbasis PCT efektif mereduksi tingkat trauma pada remaja hingga 20,2%.

Keberhasilan PCT dalam proses pemulihan akan semakin optimal apabila dipadukan dengan teknik katarsis emosi, yakni suatu proses yang memfasilitasi pengeluaran emosi terpendam secara terarah dan aman. Studi kasus ini dilaksanakan berdasarkan praktik konseling traumatik terhadap seorang remaja perempuan berusia 18 tahun berinisial M-I-N yang mengalami trauma emosional pascakehilangan kakeknya. Bertolak dari latar belakang tersebut, penelitian ini menetapkan tiga tujuan utama: (1) mendeskripsikan jalannya konseling traumatik dengan pendekatan PCT dan teknik katarsis emosi; (2) menganalisis efektivitas intervensi tersebut dalam mereduksi trauma emosional; serta (3) merumuskan rekomendasi praktis yang dapat digunakan konselor sekolah dan BK dalam menghadapi kasus-kasus serupa.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus kualitatif (*qualitative case study*) yang bersifat deskriptif-analitis. Pilihan terhadap pendekatan ini didasarkan pada kemampuannya dalam menghasilkan pemahaman yang holistik dan mendalam mengenai proses serta dinamika konseling yang berlangsung dalam situasi alamiah, tanpa rekayasa atau manipulasi terhadap variabel-variabel yang ada (Creswell & Poth, 2018; Yin, 2018).

Responden dalam penelitian ini adalah seorang remaja perempuan berusia 18 tahun yang diidentifikasi dengan inisial M-I-N. Penentuan partisipan dilakukan secara purposif berdasarkan empat kriteria berikut: (1) terbukti mengalami trauma emosional yang diakibatkan oleh kehilangan seseorang dengan ikatan emosional yang sangat erat; (2) gejala trauma tersebut berdampak nyata pada kondisi emosional dan aktivitas harian konseli; (3) memiliki kesukarelaan penuh untuk mengikuti proses konseling; (4) menyatakan persetujuan (*assent*) secara eksplisit untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

Pengumpulan data penelitian ditempuh melalui tiga jalur utama. Pertama, observasi partisipatif yang dilaksanakan sepanjang kelima sesi konseling, mencakup pencatatan ekspresi verbal dan non-verbal konseli, dinamika perubahan emosional, serta pola relasi dalam proses konseling. Kedua, wawancara mendalam yang mengacu pada panduan pertanyaan terbuka. Ketiga, telaah dokumen yang terdiri atas Rencana Pelaksanaan Layanan (RPL) Konseling Traumatik beserta catatan perkembangan konseli dari sesi ke sesi.

Proses intervensi diselenggarakan dalam lima sesi konseling individual yang bertempat di Laboratorium BK, masing-masing berdurasi 45 menit. Sesi 1 (Tahap Pengantar) dipusatkan pada pembangunan rapport dan penetapan kontrak konseling. Sesi 2 (Tahap Penjajakan) diarahkan untuk menggali kronologi peristiwa kehilangan dan memetakan kondisi emosional konseli. Sesi 3 (Tahap Penafsiran) menitikberatkan pada refleksi empatik dan normalisasi pengalaman berduka. Sesi 4 (Tahap Penerapan Teknik Katarsis) difokuskan pada fasilitasi pengungkapan emosi, penerapan teknik *empty chair*, dan relaksasi terbimbing. Sesi 5 (Tahap Pengakhiran dan Evaluasi) mencakup refleksi akhir proses, penguatan penerimaan kehilangan, serta penyusunan rencana koping ke depan.

Analisis data dilaksanakan menggunakan model analisis interaktif Miles, Huberman, & Saldana (2014), yang berjalan secara simultan melalui tiga alur: (1) reduksi data—proses pemilahan dan pemfokusan informasi pada aspek-aspek yang paling relevan; (2) penyajian data—pengorganisasian informasi dalam bentuk deskripsi naratif yang sistematis; (3) penarikan dan verifikasi kesimpulan. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber yang memadukan hasil observasi, wawancara, dan analisis dokumentasi, yang dilengkapi dengan prosedur *member checking*.

3. Hasil dan Diskusi

Sebelum proses konseling secara resmi dimulai, M-I-N memperlihatkan serangkaian gejala trauma emosional yang khas dan mencolok. Sejak kepergian kakeknya, ia dilingkupi oleh kesedihan yang begitu dalam dan tak kunjung surut, diiringi oleh rasa hampa yang menggerogoti semangat hidup, serta ketidakmampuan untuk menerima kenyataan yang ada. M-I-N cenderung menyimpan sendiri seluruh beban perasaannya dan hampir tidak pernah mengungkapkannya kepada siapapun. Baik kepada keluarga maupun teman-temannya. Karena ia merasa tidak akan ada yang benar-benar sanggup memahami betapa luar biasa berartinya sosok kakek bagi seluruh kehidupannya. Pola perilaku yang ditampilkan M-I-N ini memiliki kesesuaian yang kuat dengan karakteristik *complicated grief* yang dirumuskan oleh Shear (2012) dan dikategorikan dalam DSM-5-TR (APA, 2022), yaitu kegagalan seseorang untuk beradaptasi secara sehat terhadap peristiwa kehilangan, yang ditandai oleh: (1) intensitas kesedihan yang tidak menunjukkan tanda-tanda mereda; (2) kecenderungan penghindaran emosional; (3) penarikan diri dari lingkup sosial; (4) krisis dalam memaknai hidup. Kondisi ini juga selaras dengan temuan sejumlah penelitian mengenai remaja yang mengalami trauma emosional akibat kehilangan figur signifikan dalam hidupnya (van der Kolk, 2014; Frionti, 2022).

Keseluruhan proses konseling diselenggarakan dalam lima sesi yang terstruktur, masing-masing berlangsung selama kurang lebih 45 menit di Laboratorium BK. Setiap sesi dirancang secara sistematis mengikuti kerangka Person Centered Therapy (PCT) yang diintegrasikan dengan teknik katarsis emosi, sehingga setiap pertemuan memiliki sasaran spesifik yang saling menunjang dan berkesinambungan. Berikut ini dipaparkan secara rinci dinamika yang berlangsung pada masing-masing sesi konseling bersama M-I-N. Kegiatan konseling ini terlaksana dalam beberapa sesi tahapan diantaranya:

Sesi 1 – Tahap Pengantaraan: Membangun Kepercayaan dan Menciptakan Ruang Aman

Sesi pertama dipusatkan pada upaya membangun rapport dan fondasi kepercayaan yang akan menjadi tumpuan bagi keseluruhan rangkaian konseling selanjutnya. Konselor menyambut kehadiran M-I-N di dalam ruangan yang kondusif, nyaman, dan terjaga kerahasiaannya suatu kondisi yang oleh Rogers (1957) disebut sebagai keamanan psikologis (*psychological safety*). Konselor memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan mekanisme proses konseling secara terbuka dan transparan, serta menyampaikan kontrak konseling yang memuat prinsip kerahasiaan, kesukarelaan, dan hak-hak konseli sepanjang proses berlangsung.

Sepanjang sesi ini, konselor secara intensif memanfaatkan keterampilan-keterampilan dasar konseling: attending (kehadiran yang penuh dan fokus, kontak mata yang hangat, gestur tubuh terbuka), active listening (mendengarkan secara sungguh-sungguh tanpa menyela), serta pertanyaan-pertanyaan terbuka seperti 'Apa yang mendorong kamu untuk hadir ke sini hari ini?' dan 'Bagaimana kondisi perasaanmu saat ini secara umum?'. Pertanyaan-pertanyaan ini sengaja dirancang untuk tidak langsung menyentuh topik kehilangan, sehingga M-I-N memiliki keleluasaan untuk memasuki proses konseling dengan ritme dan caranya sendiri tanpa tekanan apapun.

Respons M-I-N pada sesi pertama menampilkan ambivalensi yang lazim dijumpai pada konseli dengan beban emosional berat: ia tampak ragu-ragu untuk memulai ceritanya. Namun ketika konselor merespons dengan refleksi perasaan misalnya, 'Kelihatannya ada sesuatu yang cukup berat yang sedang kamu tanggung saat ini'—M-I-N mulai mengangguk perlahan dan memberikan respons verbal pertama yang lebih terbuka. Hal ini merupakan tanda awal bahwa iklim terapeutik yang dipersyaratkan Rogers mulai terbentuk secara bertahap.

Sesi 2 – Tahap Penjajakan: Menggali Kronologi Kehilangan dan Pemetaan Emosi

Pada sesi kedua, konselor mulai memperdalam eksplorasi terhadap pengalaman kehilangan yang dialami M-I-N. Sesi ini dirancang sebagai tahap penjajakan yang bersifat eksploratif: konselor tidak menentukan arah narasi, melainkan memberikan ruang seluas-luasnya agar M-I-N dapat bercerita sesuai alur dan urutannya sendiri. Pendekatan ini mencerminkan prinsip non-direktif dalam PCT yang menegaskan bahwa konselilah yang paling mengetahui pengalaman hidupnya sendiri (Rogers, 1951; Corey, 2020).

Konselor memanfaatkan pertanyaan-pertanyaan eksplorasi yang bersifat terbuka, di antaranya: 'Bisakah kamu ceritakan bagaimana sosok kakekmu di matamu?', 'Momen apa yang paling membekas dari waktu yang pernah kamu habiskan bersama beliau?', dan 'Apa yang kamu rasakan sewaktu pertama kali mendengar kabar kepergian kakekmu?'. Respons M-I-N cukup signifikan: ia mulai membuka diri dan bercerita tentang kakeknya sebagai sosok yang paling ia rindukan sejak kecil. Saat ditanya mengenai momen terakhir bersama sang kakek, suara M-I-N bergetar. Konselor merespons dengan paraphrasing dan *reflection of feeling*: 'Jadi rasanya kakek bukan sekadar anggota keluarga bagimu. Beliau adalah tempat kamu merasa paling aman dan terlindungi, ya?' Salah satu temuan paling krusial di sesi ini adalah pengakuan M-I-N bahwa ia tidak pernah sekalipun menceritakan rasa kehilangannya kepada orang lain—sebuah indikasi nyata dari isolasi emosional yang merupakan penanda khas *complicated grief* (Shear, 2012).

Sesi 3 – Tahap Penafsiran: Refleksi Empatik, Normalisasi Perasaan, dan Identifikasi Pola Pikir

Sesi ketiga menjadi momen perubahan pertama yang sangat berarti dalam perjalanan pemulihan M-I-N. Konselor menyampaikan penafsiran empatik yang menyeluruh: 'Dari apa yang kamu ceritakan, saya menangkap bahwa kehilangan kakekmu bukan sekadar melepas satu orang, rasanya seolah ada bagian dari dirimu yang ikut pergi bersamanya. Apakah pemahaman saya ini mendekati apa yang sesungguhnya kamu rasakan?' Ketika M-I-N mengangguk dan matanya mulai berkaca-kaca sembari menjawab 'Iya, persis seperti itu', momen itu menjadi penanda penting bahwa empati akurat ala Rogers benar-benar bekerja: untuk pertama kalinya M-I-N merasakan dirinya sungguh-sungguh dipahami.

Konselor kemudian menghadirkan *unconditional positive regard* secara eksplisit melalui normalisasi perasaan: 'Kesedihan yang begitu dalam, kerinduan yang tak tahu harus diungkapkan ke mana, semua itu adalah reaksi yang sangat manusiawi terhadap kehilangan sebesar yang kamu alami. Tidak ada yang keliru dengan dirimu.' Normalisasi ini sangat penting karena sebelumnya M-I-N menunjukkan kecenderungan menekan perasaannya dengan alasan 'tidak mau terlihat lemah'. Bagian kedua sesi ketiga dimanfaatkan untuk mengidentifikasi pola pikir yang memperburuk kondisi M-I-N, termasuk *self-blame*: 'Saya menyesal tidak lebih banyak menghabiskan waktu bersama kakek.' Konselor merespons dengan pendekatan konstruktif yang sekaligus berfungsi sebagai jembatan menuju penerapan teknik katarsis pada sesi berikutnya.

Sesi 4 – Tahap Penerapan Teknik Katarsis: Pelepasan Emosi, Empty Chair, dan Relaksasi Terbimbing

Sesi keempat merupakan inti dari keseluruhan rangkaian intervensi dan sekaligus menjadi momen yang paling transformatif dalam perjalanan pemulihan M-I-N. Konselor membuka sesi dengan sebuah undangan emosional: 'Hari ini saya ingin memberikan kamu ruang yang benar-benar bebas untuk mengungkapkan apa saja yang selama ini tersimpan tanpa perlu dikontrol, tanpa perlu disaring. Kamu aman di sini.' Pada fase awal katarsis pengungkapan narasi secara bebas. M-I-N mulai bercerita tentang hari-hari bersama kakeknya. Ia menangis cukup lama; konselor hadir sepenuhnya tanpa berupaya menghentikan tangis tersebut, karena menangis adalah bentuk ekspresi emosional yang sah dan perlu mendapat ruang untuk mengalir (Greenberg, 2002).

Setelah M-I-N tampak lebih tenang, konselor memperkenalkan teknik *empty chair*: 'Bayangkan kursi yang ada di hadapanmu adalah tempat duduk kakekmu, seolah beliau hadir bersama kita di sini saat ini. Apa yang ingin kamu sampaikan kepadanya?' M-I-N berbicara kepada kursi kosong itu selama sekitar 15 menit: menuangkan rasa rindunya yang menggantung, mengucapkan terima kasih yang belum sempat terucap, memohon maaf atas waktu yang dahulu tidak dimanfaatkan sebaik-baiknya, dan memanjatkan doa untuk kakeknya. Teknik ini berfungsi memfasilitasi penyelesaian *unfinished business* antara konseli dan figur yang telah tiada (Elliott et al., 2004). Setelah proses katarsis, konselor membimbing M-I-N melalui sesi relaksasi terbimbing dengan teknik pernapasan dalam (*deep breathing*) dan visualisasi positif: 'Bayangkan kakekmu tersenyum padamu dengan wajah yang tenang dan bangga menyaksikan tumbuhmu.' Teknik ini berfungsi menstabilkan sistem saraf setelah katarsis berlangsung (Siegel, 2012; van der Kolk, 2014).

Sesi 5 – Tahap Pengakhiran dan Evaluasi: Penerimaan, Penguatan Diri, dan Rencana ke Depan

Sesi kelima dipusatkan pada konsolidasi perubahan yang telah terjadi serta penguatan kapasitas koping M-I-N. Konselor membuka sesi dengan pertanyaan reflektif: 'Jika kamu bandingkan kondisi dirimu sebelum kita mulai konseling ini dengan sekarang, apa yang paling terasa berbeda?' M-I-N merespons dengan cara yang mengindikasikan pergeseran sangat signifikan: 'Saya merasa jauh lebih lega. Seperti ada beban yang selama ini saya pikul sendirian, dan sekarang sudah terasa lebih ringan.' Lebih jauh, ia juga menyampaikan: 'Saya baru menyadari bahwa semua kenangan bersama kakek itu tidak akan pernah menghilang. Justru kenangan itulah yang akan terus mendorong saya untuk melangkah ke depan.' Perubahan cara M-I-N memaknai kehilangannya ini mencerminkan apa yang Neimeyer (2001) sebut sebagai *meaning reconstruction* dan selaras dengan konsep *continuing bonds* (Klass, Silverman & Nickman, 1996).

Bagian penutup sesi diarahkan pada penyusunan rencana koping pascakonseling yang konkret. M-I-N mengidentifikasi sejumlah strategi yang realistis dan dapat dijalankan: mendokumentasikan kenangan-kenangan indah bersama kakek dalam jurnal pribadi, berbagi cerita tentang kakek bersama ibunya, serta menjadikan doa dan pesan-pesan kakek sebagai pegangan hidup. Konselor juga menyampaikan *psychoeducation* tentang normalitas *grief waves* bahwa gelombang rindu dan duka kemungkinan masih akan datang sewaktu-waktu, dan hal itu merupakan bagian yang wajar dari proses pemulihan. Sesi ditutup dengan penguatan afirmatif: 'Kamu telah menunjukkan keberanian yang luar

biasa. Kekuatan itu nyata adanya dan ia bersumber dari dalam dirimu bukan dari saya, melainkan dari dirimu sendiri.' Pernyataan ini mencerminkan inti filosofis PCT: membantu konseli menemukan kembali sumber kekuatan yang sesungguhnya telah bersemayam di dalam dirinya (Rogers, 1961).

Hasil keseluruhan proses konseling memperlihatkan perubahan yang cukup signifikan pada beberapa dimensi secara sekaligus. Dalam hal ekspresi emosi, M-I-N yang pada awalnya sangat tertutup dan terbiasa memendam perasaan berhasil mengungkapkan dukanya secara bebas dan katartik pada sesi keempat. Dari sisi penerimaan kehilangan, M-I-N menampilkan pergeseran yang nyata dari posisi penolakan (denial) menuju penerimaan yang bermakna (acceptance), selaras dengan kerangka tahapan berduka Kubler-Ross (1969) serta perspektif konseling PCT.

Dalam dimensi restrukturisasi kognitif, M-I-N berhasil membangun perspektif baru dalam memaknai kehilangan: kenangan tentang kakek tidak lagi menjadi ancaman emosional, melainkan bertransformasi menjadi sumber kekuatan batin. Hal ini sejalan dengan konsep *continuing bonds* (Klass, Silverman & Nickman, 1996). Keefektifan PCT yang ditemukan dalam studi kasus ini konsisten dengan temuan Ilomata *International Journal of Social Science* (2024) yang mencatat penurunan tingkat trauma sebesar 20,2% setelah penerapan PCT dalam konseling individual pada kelompok remaja.

Secara teoretis, efektivitas kombinasi PCT dan katarsis emosi dapat diurai melalui tiga mekanisme perubahan: (1) mekanisme relasional—kehangatan hubungan terapeutik menciptakan ruang aman yang secara aktif menonaktifkan respons stres pada sistem saraf (Siegel, 2012); (2) mekanisme ekspresi—pelepasan emosi melalui katarsis mengurangi beban kognitif dan fisik yang ditimbulkan oleh represi emosional (Pennebaker, 1997); (3) mekanisme konstruksi makna—melalui dialog terbimbing, konseli secara progresif merekonstruksi narasi kehilangannya sehingga menjadi bagian dari identitas diri yang lebih kukuh (Neimeyer, 2001).

3. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan *Person Centered Therapy* (PCT) yang dipadukan dengan teknik katarsis emosi terbukti efektif dalam membantu remaja mengatasi trauma emosional akibat kehilangan orang yang dicintai. Melalui lima sesi konseling traumatik yang terstruktur, konseli M-I-N mengalami perubahan yang bermakna: beralih dari kondisi awal yang ditandai oleh represi emosional, kesedihan berkepanjangan, dan ketidakmampuan menerima kehilangan, menuju kondisi akhir yang mencirikan kemampuan mengekspresikan emosi secara bebas, penerimaan kehilangan secara adaptif, dan rekonstruksi makna atas kenangan yang dimiliki.

Kunci efektivitas intervensi ini bertumpu pada tiga hal: (1) mutu hubungan terapeutik yang dibangun di atas fondasi empati, *unconditional positive regard*, dan kongruensi; (2) penerapan teknik katarsis emosi yang membuka akses konseli terhadap emosi-emosi tersembunyi secara terarah dan dalam lingkungan yang aman; (3) pengintegrasian teknik *empty chair*, visualisasi positif, dan relaksasi sebagai elemen komplementer yang memperkuat proses pemulihan secara keseluruhan.

Implikasi praktis dari penelitian ini menegaskan perlunya konselor sekolah dan BK memiliki penguasaan yang memadai dalam pendekatan PCT beserta teknik-teknik katarsis emosi sebagai modalitas intervensi bagi remaja yang mengalami trauma kehilangan. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar dirancang studi eksperimental dengan desain kelompok kontrol, memanfaatkan instrumen yang telah terstandar seperti skala *Prolonged Grief Disorder* (PG-13), serta menambahkan tahap *follow-up* guna mengevaluasi persistensi perubahan dalam jangka menengah dan panjang.

References

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Publishing.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. Basic Books.
- Cooper, M., & Di Malta, G. (2024). *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling (3rd ed.)*. Bloomsbury Publishing.
- Corey, G. (2020). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy (10th ed.)*. Cengage Learning.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches (4th ed.)*. SAGE Publications.
- Difebrian, R., dkk. (2025). Art Therapy sebagai Teknik Katarsis untuk Menurunkan Stres dan Kecemasan pada Remaja Broken Home. *Al-Irsyad: Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 15(1).
- Elvira, N. Z., Netrawati, & Ardi, Z. (2023). Konseling Individu dengan Pendekatan Person Centered Therapy untuk Meningkatkan Identitas Diri. *Consilium UNARS*, 3(1).
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. W. W. Norton & Company.
- Fronti, V. R. (2022). *Kedukaan pada Remaja Akhir yang Mengalami Kematian Orang Tua di Kartasura [Skripsi]*. UIN Raden Mas Said Surakarta.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-Focused Therapy: Coaching Clients to Work Through Their Feelings*. American Psychological Association.
- Guzzo, M. F., & Gobbi, G. (2023). Parental Death During Adolescence: A Review of the Literature. *Omega: Journal of Death and Dying*, 87(4), 1057-1075. <https://doi.org/10.1177/00302228211033661>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*. Taylor & Francis.
- LaPlante, C. D., dkk. (2024). Prevalence of Prolonged Grief Disorder in Bereaved Children and Adolescents: A Systematic Review. *Behavior Therapy*, 55(6), 1303-1317.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook (3rd ed.)*. SAGE Publications.
- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. American Psychological Association.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence (17th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Siegel, D. J. (2012). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are (2nd ed.)*. Guilford Press.

- Siti Fauziah, Karneli, Y., & Netrawati. (2024). Membantu Trauma pada Korban Kekerasan Seksual Menggunakan Konseling Kelompok dengan Pendekatan PCT. *Counselia: Jurnal Bimbingan Konseling Pendidikan Islam*, 5(1).
- TherapyRoute. (2025). Prolonged Grief Disorder: 2025 Statistics. Diakses dari <https://www.therapyroute.com/article/prolonged-grief-disorder-2025-statistics-by-therapyroute>
- Unnisa, B., dkk. (2024). The Effectiveness of Person-Centered Therapy in Individual Counseling for Adolescents Experiencing Trauma from Romantic Relationships. *Ilomata International Journal of Social Science*, 5(3). <https://doi.org/10.52728/ijss.v5i3.1292>
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Viking.
- Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6th ed.). SAGE Publications.