

Integrasi Teknik *Centering* dan *Empty Chair* untuk Meningkatkan Kemampuan Regulasi Emosi pada Individu dengan Sindrom Asperger

(The Integration of Centering and Empty Chair Techniques for Emotional Regulation of Individual with Asperger Syndrome)

Novianita Ayu Pramestuti* dan Adriana Soekandar Ginanjar

Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

**novianita.ayu@ui.ac.id*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menguji teknik *centering* dan *empty chair* yang diintegrasikan untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada individu dengan Sindrom Asperger (SA). Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan subjek seorang laki-laki berusia 24 tahun yang memiliki Sindrom Asperger. Subjek mengalami kesulitan dalam mengelola berbagai emosi yang intens dirasakan, diantaranya marah, sedih, dan cemas. Subjek juga menunjukkan gejala depresi, kecemasan, dan distress yang signifikan. Peneliti menggunakan teknik *centering* dan *empty chair* secara terintegrasi. *Centering* dilaksanakan sebanyak 4 sesi dan *empty chair* sebanyak 2 sesi dalam kurun waktu 6 minggu (1 sesi tiap minggu). Secara kuantitatif, skor depresi, kecemasan, dan *distress* subjek mengalami penurunan. Adapun berdasarkan *feedback* dari subjek, *centering* dirasa membantu subjek untuk meregulasi emosinya dan meningkatkan penerimaan terhadap kondisi saat ini. *Empty chair* membantu subjek untuk mengekspresikan emosi dan melakukan resolusi konflik secara lebih adaptif. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa teknik *centering* dan *empty chair* efektif untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada subjek penelitian yang memiliki SA.

Kata kunci: *Centering, Empty Chair, Sindrom Asperger*

Abstract

This study aims to exam integrated centering and empty chair techniques to improve emotion regulation capabilities in individuals with Asperger Syndrome. The study used a case study method with the subject of a 24-year-old man with Asperger Syndrome. Subject had difficulty managing various intense emotions, including anger, sadness, and anxiety. Subject also showed significant symptoms of depression, anxiety, and distress. Researchers used integrated centering and empty chair techniques. Centering was held as many as 4 sessions and empty chair as many as 2 sessions within a period of 6 weeks (1 session per week). Quantitatively, the subject's depression, anxiety, and distress scores decreased. Based on feedback from the subject, centering helped him regulate his emotions and increase acceptance of the current condition. Empty chairs could help the subject express emotions and perform conflict resolution more adaptively. These results show that the centering and empty chair techniques are effective in improving emotional regulation abilities in subject with Asperger Syndrome.

Keywords: *Centering, Empty Chair, Asperger Syndrome*

PENDAHULUAN

Sindrom Asperger (SA) merupakan gangguan perkembangan pada anak yang dulu sering dianggap sebagai bagian dari gangguan spektrum autisme, yaitu *high functioning autism*. Berbeda dengan karakteristik

gangguan autisme klasik, individu dengan SA biasanya tidak mengalami keterlambatan perkembangan bahasa yang berat. Menurut *Diagnostic and Statistical Manuals of Mental Disorders (DSM-5)*, karakteristik utama individu dengan SA adalah

kesulitan menjalin interaksi sosial dengan orang lain. Di samping itu, individu dengan SA memiliki pola tingkah laku, minat, dan aktivitas yang terbatas, sehingga cenderung kurang fleksibel dalam kehidupan sehari-hari. Diagnosis Asperger seringkali terlambat ditetapkan karena sebagian besar anak dengan SA memiliki kemampuan yang menonjol dalam *root memory*, membaca, dan memiliki informasi yang mendalam pada hal-hal yang diminatinya. Selain itu, mereka juga memiliki prestasi akademik yang baik (Sedgewick dkk, 2016).

Saat ini, istilah Sindrom Asperger tidak lagi masuk ke dalam klasifikasi gangguan perkembangan karena di dalam DSM-5 terjadi penggantian kategorisasi gangguan autisme menjadi Gangguan Spektrum Autisme untuk seluruh level gangguan. Namun, istilah Sindrom Asperger tetap digunakan untuk menjelaskan individu dengan ciri utama kesulitan dalam interaksi sosial serta memiliki masalah sensorik yang kompleks.

Terkait dengan masalah dalam interaksi sosial, individu dengan SA umumnya mengalami kesulitan dalam hubungan sosial-emosional timbal balik dengan orang lain, yaitu dalam bentuk kesulitan memahami emosi diri dan orang lain, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, serta menghadapi distress psikologis yang disebabkan emosi negatif (Santomauro dkk., 2017). Kesulitan dalam regulasi emosi menyebabkan disfungsi pada interaksi emosional dengan orang lain (Gerard, 2018).

Regulasi emosi adalah proses yang dilakukan seseorang untuk mengelola dan mengubah emosi-emosinya, baik terkait kondisi fisiologis maupun motivasi. Kemampuan regulasi emosi merupakan kemampuan mengelola emosi dan mengekspresikannya melalui tingkah laku (Eisenberg dkk. dalam Eisenberg dkk., 2010). Proses regulasi emosi merupakan kontinum dari rentang disadari dan terkontrol sampai tidak disadari dan otomatis (Gross & Thomson dalam Eisenberg dkk., 2010). Aldao dalam López-Pérez dkk. (2017) mengungkapkan bahwa individu dengan SA memiliki kemampuan regulasi emosi yang adaptif, meskipun lebih sedikit digunakan dibandingkan regulasi

emosi yang maladaptif. Beberapa contoh regulasi emosi adaptif mereka di antaranya modifikasi situasi/*problem-solving*, yaitu dengan memodifikasi situasi untuk mengubah dampak emosional, mengalihkan perhatian (*diverting attention*), dan *cognitive reappraisal*, yaitu mengubah cara pandang negatif menjadi positif terhadap suatu peristiwa).

Melalui pendekatan kualitatif, Santomauro dkk. (2017) melakukan penelitian terhadap 7 partisipan dengan *Autism Spectrum Disorder* (ASD) dan menemukan 7 tema regulasi emosi yang lazim dilakukan individu dengan ASD untuk mengatasi emosi negatif. Pertama adalah kognitif, yaitu merasionalisasi emosi bahwa emosi tersebut muncul disebabkan oleh pemicu tertentu dan memasuki dunia fantasi mereka. Kedua adalah *pre-emptive strategies*, yaitu menghindari hal-hal yang memicu munculnya emosi negatif dengan cara menulis *diary* atau membuat daftar hal-hal yang memicu emosi negatif. Ketiga adalah strategi perilaku, misalnya dengan berolahraga, jalan-jalan, relaksasi, atau melakukan aktivitas yang disukai. Keempat adalah dukungan eksternal, yaitu mencari dukungan dari orang lain untuk mengatasi emosi negatif. Kelima adalah supresi, yaitu menekan emosi negatif dengan berusaha menahan ekspresi emosi agar tidak diketahui orang lain atau dengan menarik diri dari orang lain, akan tetapi kecenderungan ini menyebabkan ledakan emosi di kemudian hari. Dua tema lainnya terkait dengan cara yang tidak adaptif, yaitu perilaku menyakiti diri sendiri untuk menurunkan intensitas emosi negatif dan penggunaan narkotika. Regulasi emosi yang maladaptif lainnya pada individu dengan SA di antaranya ruminasi, yaitu secara berulang fokus pada emosi negatif yang dimiliki, penyebabnya, dan konsekuensinya (López-Pérez dkk., 2017).

Regulasi emosi maladaptif menyebabkan peningkatan afek negatif dan gejala klinis seperti kecemasan dan depresi (López-Pérez dkk., 2017; Santomauro dkk., 2017; Cai dkk., 2019). Hasil penelitian López-Pérez dkk. (2017) menunjukkan bahwa individu dengan SA menggunakan lebih sedikit regulasi emosi adaptif dan lebih banyak

regulasi emosi maladaptif dibandingkan individu dengan borderline personality disorder (BPD) dan individu normal. Oleh karena itu, individu dengan SA memiliki berbagai komorbiditas dengan kondisi psikopatologis tertentu, di antaranya gangguan depresi, kecemasan, dan psikosis (Keller dkk., 2019). Individu dengan SA memiliki risiko gangguan depresi yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum, dengan persentase 18% hingga 70% (Keller dkk., 2019). Gangguan depresi dapat mengarahkan pada kesulitan dalam kehidupan mandiri dan perilaku bunuh diri (Keller dkk., 2019).

Terdapat dampak sosial dari kesulitan regulasi emosi pada individu dengan SA, yaitu terhambatnya interaksi sosial karena kecenderungan menghindari dan mengisolasi diri, menekan emosi, dan rentan mendapatkan perundungan dari lingkungan sosialnya (Keller dkk., 2019; Santomauro dkk., 2017). Perilaku emosional yang sering ditunjukkan individu dengan SA antara lain kekerasan verbal dan fisik kepada orang lain. Mereka umumnya memiliki kesulitan dalam mengontrol kemarahannya (Keller dkk., 2019).

Dapat disimpulkan bahwa rendahnya kemampuan regulasi emosi pada individu dengan SA mengarah pada kerentanan terhadap gangguan psikologis, serta hambatan dalam interaksi sosial dan pekerjaan dibandingkan populasi normal dan populasi dengan gangguan psikologis lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa kemampuan regulasi emosi yang adaptif dapat menurunkan risiko gejala klinis pada individu dengan SA (Aldao dalam López-Pérez dkk., 2017). Oleh karena itu, individu dengan SA perlu dibantu untuk mengembangkan berbagai strategi dalam mengelola emosi-emosi yang intens, sehingga dapat mengekspresikannya dalam tingkah laku yang tepat dan terhindar dari gangguan psikologis jangka panjang.

Terdapat beberapa teknik yang dikembangkan untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada individu dengan SA, di antaranya *Aggression Replacement Therapy* (ART), *Emotion Regulation* (ER), dan *Cognitive-Behavioural Therapy* (CBT). ART berfokus pada kemarahan, manajemen stres,

dan kontrol diri yang mana efektif untuk menurunkan agresi fisik dan verbal pada individu dengan SA (Hayman, 2016). ER mencakup strategi pemecahan masalah, pencarian dukungan, penilaian kognitif, distraksi, penerimaan (*acceptance*), relaksasi, dan olahraga (Samson dkk., 2015). CBT berfokus pada pembentukan keterampilan regulasi emosi melalui edukasi mengenai emosi, manajemen stres, dan pemahaman ekspresi emosi (Scarpa & Reyes, 2011).

Alternatif teknik lainnya, yaitu *centering* dan *empty chair*. *Centering* merupakan perpaduan dari prinsip *present moment awareness* dan *acceptance* pada *Acceptance Commitment Therapy* (ACT). Praktik *centering* mencakup teknik mengatur napas (*mindful breathing*), memberikan perhatian penuh pada pengalaman saat ini yang meliputi aktivitas panca indera, emosi, dan isi pikiran (*mindful attention*), serta melakukan *acceptance self-talk* (Eifert & Forsyth, 2005). Aktivitas *centering* membantu klien untuk menyadari, mengenali, dan menerima emosinya. Sejauh ini, belum ditemukan penelitian mengenai teknik *centering* terhadap individu dengan SA. Akan tetapi, Byrne dan O'Mahony (2020) menemukan bahwa ACT efektif untuk mengatasi kecemasan dan depresi, serta meningkatkan *adaptive functioning skill* pada individu dengan SA dan Gangguan Intelektual. ACT juga diketahui efektif menurunkan stress, gejala depresi, infleksibilitas psikologis, *cognitive fusion*, dan kesulitan sosial, serta meningkatkan kualitas hidup pada individu dengan ASD (Pahnke dkk., 2019).

Empty chair merupakan suatu teknik yang didasarkan pada pendekatan terapi Gestalt yang dikembangkan oleh Fritz Perls. Terapi Gestalt memiliki prinsip *here and now*, yaitu berfokus pada proses yang sedang terjadi, bukan apa yang terjadi di masa lalu atau apa yang akan terjadi di masa depan. Hal tersebut membantu klien untuk mengidentifikasi dan menghadapi perasaan, pikiran, memori, dan sensasi yang menyakitkan (Seen dkk., 2021). Prinsip tersebut pada dasarnya sejalan dengan prinsip *centering*, namun dengan teknik yang berbeda. Pada *empty chair*, klien menghadirkan berbagai

emosi, pikiran, dan memori yang terpendam dan mengganggu ke sini dan saat ini kemudian mengekspresikannya melalui dialog monolog pada figur imajiner (Seen dkk., 2021). Dialog dengan figur imajiner tersebut juga dapat membantu klien melakukan resolusi konflik dengan figur imajiner yang sebelumnya menyebabkan munculnya emosi negatif.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik *empty chair* terbukti efektif untuk mengatasi berbagai masalah terkait regulasi emosi. Yokotani (2018) membuktikan bahwa penggunaan *empty chair* dalam *Emotion Focused Couples Therapy* terbukti dapat menurunkan intensitas kekerasan fisik yang dilakukan oleh istri terhadap suaminya yang berselingkuh. *Empty chair* juga terbukti efektif untuk meningkatkan regulasi emosi, serta menurunkan intensitas kecemasan dan depresi pada individu dengan *Binge Eating Disorder* (Glisenti dkk., 2018). Penggunaan *empty chair* pada individu korban kekerasan masa kecil yang mengalami Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) terbukti menurunkan gejala PTSD dan depresi, meningkatkan *self-esteem*, mengatasi masalah interpersonal dan resolusi konflik dengan pelaku kekerasan (Brubacher, 2017). Robinson (2018) mengembangkan *Emotion Focused Therapy* dengan disertai teknik *empty chair* untuk mengatasi distress emosional, kesulitan interpersonal, dan trauma pada individu dengan *autism spectrum disorder* (ASD). Akan tetapi, belum dilakukan penelitian lebih lanjut terkait efektivitasnya.

Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan teknik *centering* dan *empty chair* yang diintegrasikan untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada individu dengan SA. Pemilihan *centering* dan *empty chair* disesuaikan dengan karakteristik subjek penelitian, yaitu kurang memiliki kemampuan untuk menyadari emosinya, meregulasi emosinya, serta memiliki beberapa *unfinished business* yang memicu kemunculan emosi negatif. *Centering* dapat membantu individu dengan SA untuk menyadari, mengenali, dan menerima emosi negatif yang dimiliki. Sementara, *empty chair* dapat membantu untuk mengekspresikan emosi dan meresolusi

konflik atau isu yang belum selesai dengan figur tertentu. Selanjutnya, peneliti juga ingin memberikan gambaran mengenai efektivitas dari integrasi kedua teknik tersebut untuk mengatasi masalah regulasi emosi pada individu dengan SA. Sejang pengetahuan peneliti, penerapan *teknik centering* dan *empty chair* pada individu SA belum pernah dilakukan sebelumnya.

METODE

Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektivitas dari teknik *centering* dan *empty chair* untuk meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada individu dengan SA. Teknik *centering* merupakan teknik berbasis *mindfulness* yang disertai dengan teknik pernapasan untuk meningkatkan kesadaran *here and now*. Teknik ini ditujukan untuk membantu subjek lebih menyadari dan mengenali berbagai emosi yang dirasakan dan selanjutnya bersedia menerima emosi-emosi tersebut, bukan menolak atau menekannya (Eifert & Forsyth, 2005). Sementara, teknik *empty chair* merupakan teknik yang berbasis Gestalt, yang ditujukan untuk membantu subjek mengekspresikan emosi, pikiran, dan memori terhadap figur imajiner melalui dialog monolog untuk dapat menyelesaikan *unfinished business* (Seen dkk., 2021). Untuk menyimpulkan efektivitas kedua teknik tersebut, digunakan data kuantitatif dan kualitatif. Hal tersebut menjadi dasar pemilihan desain studi kasus dalam penelitian ini. Desain studi kasus mencakup penelitian yang mendalam dan deskripsi yang detail mengenai individu tunggal (atau kelompok yang sangat kecil), serta intervensi yang diadministrasikan oleh peneliti (Gravetter & Forzano, 2011). Deskripsi tersebut memuat informasi pengalaman selama diagnosis dan intervensi, karakteristik unik, serta respon dari individu yang didapatkan melalui observasi, wawancara, survei, atau data arsip (Gravetter & Forzano, 2011). Penelitian ini juga merupakan kuasi eksperimen yang melibatkan evaluasi sebelum (*pre-test*) dan setelah (*post-test*) pemberian intervensi.

Subjek dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki (AB) berusia 24 tahun yang telah mendapatkan

diagnosis Sindrom Asperger saat kelas 1 Sekolah Dasar (SD). Subjek penelitian adalah klien dari penulis pertama saat menjalani magang di Klinik Terpadu Universitas Indonesia. AB merupakan anak bungsu dari 2 bersaudara. Kakak AB adalah seorang perempuan dengan selisih usia 1 tahun dengan AB. Kedua orang tua AB telah meninggal. Ayah AB meninggal saat AB kelas 5 SD, sementara ibunya meninggal saat AB kelas 2 SMA.

AB telah menunjukkan Sindrom Asperger sejak kecil, yaitu memiliki hambatan dalam menjalin hubungan interpersonal sejak TK hingga dewasa. Ketika berinteraksi dengan orang lain AB merasa cemas, gelisah, dan menghindari kontak mata, sehingga kesulitan untuk melakukan komunikasi timbal balik dan menginisiasi interaksi sosial. Kesulitan lain yang dimiliki AB adalah regulasi emosi, yaitu kesulitan mengontrol emosi dan mengekspresikan emosinya secara adaptif, cenderung impulsif, kesulitan memahami situasi sosial dan perasaan orang lain. Ketika orang lain bergurau atau AB tidak mendapatkan apa yang diinginkan, maka ia akan marah dengan ekspresi berteriak dan memukul. Karena kondisi tersebut di atas dan masalah kesulitan belajar, prestasi AB di sekolah juga cenderung rendah. Kesulitan dalam regulasi emosi berlanjut hingga AB bekerja. AB mudah marah terhadap gurauan rekan kerjanya sehingga cenderung di jauhi. AB juga mudah cemas atau murung dalam waktu lama apabila mendapatkan evaluasi dari atasannya sehingga menghambatnya menyelesaikan tugas. Berbagai kesulitan AB di atas membuatnya menyadari perbedaannya dengan teman-temannya sehingga menyebabkan perasaan rendah diri, ruminasi, kecemasan, dan depresi.

Metode pengambilan data dilakukan melalui observasi, wawancara klinis, dan instrumen psikologis, yaitu Depression, Anxiety, and Stress Scale-21 (DASS-21), Hopkins Symptom Checklist (HSCL), General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), dan Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ II). Pemilihan keempat alat ukur tersebut didasarkan pada gejala klinis awal yang ditunjukkan subjek, yaitu depresi, kecemasan, dan distress. Berdasarkan

hasil wawancara dan observasi diketahui bahwa gejala klinis tersebut disebabkan oleh kurangnya kemampuan dalam regulasi emosi. Sejumlah penelitian juga menunjukkan bahwa rendahnya regulasi emosi berkaitan dengan kerentanan pada gangguan cemas dan depresi. Meningkatnya kemampuan regulasi emosi subjek diasumsikan dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi, yang akan terlihat dari penurunan skor pada alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini.

DASS-21 digunakan untuk mengukur gejala depresi, kecemasan, dan stress (Scholten dkk., 2017). DASS-21 terdiri dari 21 item yang terbagi ke dalam 3 subskala dengan 4 pilihan respon, yaitu 0 (Tidak Pernah), 1 (Kadang-Kadang), 2 (Sering), dan 3 (Selalu). Contoh item dari DASS-21, yaitu “Saya merasa mudah untuk panik” dan “Saya merasa sulit untuk bersantai”.

GAD-7 merupakan alat ukur klinis singkat untuk mengukur gangguan kecemasan menyeluruh (Spitzer dkk., 2006). GAD-7 memiliki 7 item dengan 4 pilihan respon, yaitu 0 (Tidak Pernah), 1 (Beberapa Hari), 2 (Lebih dari separuh waktu yang dimaksud), dan 3 (Hampir Setiap Hari). Contoh item GAD-7 antara lain “Tidak mampu menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir” dan “Terlalu mengkhawatirkan berbagai hal”.

Alat ukur lain yang digunakan dalam penelitian ini adalah HSCL yang merupakan *self report* untuk mengukur depresi dan kecemasan (Vindbjerg dkk., 2021). Jumlah item HSCL adalah 25 yang terbagi ke dalam 2 subskala, yaitu depresi dan kecemasan. Skala HSCL memiliki 4 pilihan respon, yaitu “Sama sekali tidak ada pengaruh” (skor 1), “Sedikit berpengaruh” (skor 2), “Cukup berpengaruh” (skor 3), dan “Sangat berpengaruh” (skor 4). Contoh item alat ukur HSCL yaitu “Tiba-tiba takut tanpa ada alasan” dan “Menyalahkan diri sendiri atas semua hal.”

Alat ukur berikutnya adalah AAQ-II yang dikembangkan Bond dkk. (2011) untuk mengukur *acceptance*, *experiential avoidance*, dan *psychological inflexibility*. AAQ-II memiliki 7 item dengan 7 skala Likert, yaitu 1 (Tidak pernah terjadi), 2 (Sangat jarang terjadi), 3 (Jarang terjadi), 4 (Kadang-kadang

terjadi), 5 (Sering terjadi), 6 (Hampir selalu terjadi), dan 7 (Selalu terjadi). Semakin tinggi skor AAQ-II, maka semakin rendah fleksibilitas psikologisnya yang mengindikasikan adanya distress klinis. Contoh item skala AAQ-II antara lain “Saya takut akan perasaan saya sendiri dan “Saya khawatir tidak dapat mengendalikan perasaan dan rasa khawatir/kecemasan saya.”

Terdapat dua sesi penggunaan instrumen psikologis, yaitu pada sesi awal (*pre-test*) dan sesi akhir (*post-test*). Analisis data dilakukan secara kualitatif berdasarkan hasil wawancara dan observasi. Selain itu juga dilakukan analisis pada hasil *pre-test* dan *post-test* berdasarkan alat ukur yang digunakan. Proses intervensi diawali dengan meminta persetujuan

AB untuk menjalani pemeriksaan dan mendapat intervensi. Kemudian dilanjutkan dengan melaksanakan *pre-test*, memberikan intervensi, dan melakukan *post-test*. Pemberian intervensi *centering* sebanyak 4 sesi dan *empty chair* sebanyak 2 sesi (1 sesi tiap minggu). Selain *centering* dan *empty chair*, AB juga diberikan edukasi mengenai *safety plan* ketika muncul dorongan untuk menyakiti diri sendiri, menonton video mengenai pengalaman individu dengan Sindrom Asperger, dan teknik 2 kolom untuk menyadari kekuatan dan kelemahan yang dimiliki. Pengambilan data dan pelaksanaan intervensi dilakukan oleh penulis pertama dengan supervisi dari penulis kedua. Penulis kedua adalah Psikolog yang memiliki keahlian dalam penanganan individu ASD.

Tabel 1. Kategorisasi DASS-21, HSCL, GAD-7, dan AAQ-II

Kategori	Total Skor		
	Depresi	Kecemasan	Distres
DASS-21			
Normal	0-4	0-3	0-7
Mild	5-6	4-5	8-9
Moderate	7-10	6-7	10-12
Severe	11-13	8-9	13-16
Extremely Severe	≥14	≥10	≥17
HSCL			
Rendah	<1,75	<1,75	<1,75
Tinggi	≥1,75	≥1,75	≥1,75
GAD-7			
Minimal	-	0-4	-
Mild	-	5-9	-
Moderate	-	10-14	-
Severe	-	15-21	-
AAQ-II			
Normal	-	-	<24
Distress Klinis	-	-	≥24

HASIL

Hasil Kuantitatif

Secara keseluruhan, penelitian dilakukan selama delapan hari, yaitu satu hari untuk *pre-test*, empat hari untuk intervensi *centering*, dua hari untuk intervensi *empty chair*, dan satu hari untuk *post-test*. Tabel 2 menunjukkan penurunan tingkat depresi, kecemasan dan stres yang dialami AB. Penurunan gejala depresi secara signifikan terlihat dari perubahan skor pada DASS-21 yaitu dari 15 (*extremely severe*) menjadi 11 (*severe*). Sementara itu, pada HSCL terjadi penurunan

skor namun kategorinya tetap tinggi. Kecemasan pada AB juga menurun, yang dapat dilihat dari penurunan skor pada DASS-21, HSCL dan GAD-7. Namun hanya pada GAD-7 terjadi perubahan kategori dari *severe* (skor 17) menjadi *moderate* (skor 13). Stres yang dirasakan oleh AB juga mengalami penurunan setelah mengikuti intervensi. Penurunan signifikan juga terlihat pada DASS-21, (dari 18 menjadi 14) dan HSCL (dari 49 menjadi 43). Penurunan gejala klinis tersebut menyertai peningkatan kemampuan regulasi emosi pada AB yang mana dijelaskan lebih detail pada

hasil kualitatif. Hasil tersebut membuktikan bahwa peningkatan kemampuan subjek dalam regulasi emosi

berdampak pada menurunnya tingkat kecemasan dan depresi yang dirasakan subjek.

Tabel 2. Perbandingan Skor *Pre-test* dan *Post-test*

	<i>Pre-test</i>	Kategori	<i>Post-test</i>	Kategori
DASS-21				
Depresi	15	<i>Extremely severe</i>	11	<i>Severe</i>
Kecemasan	13	<i>Extremely severe</i>	10	<i>Extremely severe</i>
Stress	18	<i>Extremely severe</i>	14	<i>Severe</i>
HSCL				
Depresi	3,33	Tinggi	2,93	Tinggi
Kecemasan	2,90	Tinggi	2,60	Tinggi
Distress	3,16	Tinggi	2,80	Tinggi
GAD-7	17	<i>Severe</i>	13	<i>Moderate</i>
AAQ-II	49	Distress Klinis	43	Distress Klinis

Hasil Kualitatif

Berdasarkan hasil observasi pada *pre-test* dan *post-test*, dapat disimpulkan bahwa AB menunjukkan perbaikan dalam regulasi emosinya. AB lebih dapat mengelola emosi negatifnya, sehingga lebih tenang dan dapat berkomunikasi dengan baik. Hasil asesmen tersebut di atas didukung dengan *feedback* dari AB. Menurut AB *centering* dapat membantunya untuk fokus pada kondisi saat ini dan dapat meregulasi emosinya. AB menjadi lebih

mudah untuk tenang kembali. Sementara, *empty chair* membantu AB untuk mengekspresikan emosi negatifnya, terkhususnya emosi marah. Teknik ini juga lebih efektif untuk AB yang memiliki kesulitan dalam berkomunikasi secara langsung. Figur imajiner dalam *empty chair* membuat AB lebih mudah mengungkapkan emosi dan pikirannya. Setelah melakukan *empty chair*, kemarahan AB berkurang sehingga merasa lega dan tenang.

Tabel 3. Hasil Observasi Perkembangan AB

Sesi	Observasi
<i>Pre-assessment</i>	AB menunjukkan kecemasan yang sangat intens ketika berinteraksi dengan peneliti, yaitu menunjukkan ketegangan, gelisah, bicara terbata-bata, sering berhenti bicara selama 10-15 detik, dan menghindari menatap layar. Selain merasa cemas, AB juga cenderung mudah marah yang tampil pula selama proses intervensi. Hal-hal yang menyebabkan AB marah adalah memori perlakuan kasar gurunya saat SMP, ketika merasa direndahkan dan dijauhi oleh teman-temannya, serta ketika kalah bermain gim. AB beberapa kali kesulitan mengendalikan emosi marahnya saat sesi dengan menunjukkan perilaku menangis hingga terisak, berteriak, berkata kasar, serta membanting dan memukul benda-benda di sekitarnya. Ketika emosi negatifnya intens, AB kesulitan untuk fokus dan berkomunikasi dengan peneliti.
<i>Post-assessment</i>	AB nampak lebih lancar dalam berkomunikasi, gestur tubuhnya lebih santai dan tenang. AB juga lebih sering menatap layar dibandingkan sebelumnya. AB tidak lagi menunjukkan kemarahan pada figur-figur di masa lalunya. Akan tetapi, AB masih sering menunjukkan kemarahan apabila kalah bermain gim. Meskipun demikian, AB lebih cepat menjadi tenang kembali. AB tidak lagi menunjukkan perilaku agresif, seperti memukul meja atau membanting barang. Setelah kembali tenang, AB dapat berkomunikasi cukup baik dengan peneliti. Bahkan AB meminta maaf kepada peneliti setelah emosi marahnya berkurang.

DISKUSI

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknik *centering* dan *empty chair* secara bersama-sama dapat meningkatkan keterampilan regulasi emosi

pada individu dengan SA. Perubahan positif pada kemampuan regulasi emosi ini dapat terlihat dari menurunnya level emosi marah, berkurangnya tingkah laku agresif, serta meningkatnya kemam-

puan subjek untuk mengekspresikan perasaan dan konsentrasi.

Centering merupakan salah satu bagian dari prinsip ACT, yaitu *present-moment awareness*. Prinsip *present moment awareness* adalah memberikan perhatian pada kondisi saat ini secara *mindful*. Terdapat tiga komponen utama dalam *centering*, yaitu: *Mindful breathing*, *mindful attention*, dan *acceptance self-talk*. *Mindful breathing* adalah mengatur napas dan memperhatikan setiap tarikan dan embusan napas. *Mindful attention* adalah memperhatikan stimulus yang ditangkap oleh panca indra pada saat ini dan di sini. *Acceptance self talk* adalah aktivitas *self-talk* untuk mengizinkan segala sensasi, perasaan, emosi, dan pikiran hadir tanpa berusaha menolak atau menghindarinya. Cho dkk. (2017) membuktikan bahwa *mindful attention* dapat menurunkan emosi negatif dengan mengalihkan fokus dari stimulus yang tidak relevan kepada stimulus yang ada pada saat ini dan di sini. *Mindful attention* terhadap emosi, pikiran, dan sensasi tubuh dapat membantu individu mencapai keseimbangan tubuh, membantu merespon stres yang maladaptif, memproses dan menginterpretasi perasaan, serta merencanakan strategi untuk menghadapi situasi yang sulit (Price & Hooven, 2018).

Dalam penelitian ini, AB berlatih melakukan *centering* dalam empat sesi. Berdasarkan *feedback* yang disampaikan, AB merasa latihan *centering* membantunya untuk fokus pada kondisi *here and now* sehingga mengurangi frekuensi ruminasi. Dengan demikian, AB merasa lebih tenang dan bisa berkonsentrasi lebih baik. Hasil penelitian ini mendukung penelitian-penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa latihan *mindfulness* pada individu dengan ASD dapat menurunkan agresi, kecemasan, depresi, dan ruminasi, serta meningkatkan afek positif (Cachia dkk., 2016; Hourston & Atchley, 2017; Sizoo & Kuiper, 2017). Kesadaran terhadap emosi yang dirasakan dalam aktivitas *mindfulness* dapat meningkatkan kemampuan regulasi emosi pada individu dengan High Functioning ASD (Reyes et al., 2019). Hartley dkk. (2019) juga membuktikan bahwa teknik *mindfulness* efektif

untuk meregulasi emosi individu dengan ASD dan meningkatkan *subjective well-being*, meskipun efektivitasnya hanya bertahan selama 3 bulan. Sementara, Hourston dan Atchley (2017) menemukan efektivitas *mindfulness* terhadap penurunan depresi, kecemasan, dan ruminasi pada ASD bertahan selama 9 minggu. Hal ini mengindikasikan bahwa individu dengan ASD atau Asperger membutuhkan pendampingan untuk menjalankan teknik *mindfulness* secara berkelanjutan.

Di dalam *centering* terdapat teknik *acceptance*, yaitu mengamati dan mengizinkan emosi dan pikiran yang tidak menyenangkan hadir tanpa berusaha untuk menghindari atau menghilangkannya. Lindsay dan Creswell (2019) menyatakan bahwa penerimaan merupakan mekanisme yang penting dalam regulasi emosi. Sikap *mindfulness* dalam proses *centering*, di antaranya sikap keingintahuan, terbuka, dan tidak menghakimi memudahkan individu untuk meregulasi emosinya dan dapat lebih fokus pada rencana untuk menyelesaikan masalah (Enriquez et al., 2017). *Mindful acceptance* meregulasi intensitas emosional dengan mengubah penilaian awal terhadap signifikansi afektif dari stimulus (Kober dkk., 2019).

Seiring dengan meningkatnya kemampuan regulasi emosi melalui latihan *centering*, AB menunjukkan penurunan skor depresi, kecemasan, dan distress pada *post-test* berdasarkan DASS-21, HSCL-25, GAD-7, dan AAQ-II. Pahnke dkk. (2019) membuktikan bahwa penggunaan teknik *acceptance* dalam ACT pada individu dewasa dengan ASD dapat menurunkan stres dan depresi serta meningkatkan fleksibilitas psikologi dan kualitas hidup.

AB mengungkapkan bahwa pada awalnya kesulitan untuk fokus pada saat latihan *centering*. Peneliti kemudian melatih AB untuk mengatur napas dan memperhatikan napasnya, sehingga perlahan AB dapat lebih mudah untuk fokus dan emosinya menjadi lebih stabil. Hasil penelitian ini sejalan dengan Jerath dkk. (2015) yang menemukan bahwa teknik *acceptance* disertai dengan teknik pemapasan semakin efektif untuk mengatasi emosi negatif. *Attention-to-breath* dalam *centering* menurunkan

aktivitas amigdala yang merupakan bagian otak yang berfungsi memproses emosi, sehingga efektif dalam meregulasi emosi aversif (Doll dkk., 2016). Teknik pernapasan diafragma sebagaimana yang digunakan dalam *centering* efektif untuk menurunkan stres dan kecemasan (Chen dkk., 2017; Hopper dkk., 2019). Selanjutnya menurut Cheng dkk. (2019), *mindful deep breathing* berperan dalam penurunan tingkat depresi.

Belum banyak penelitian mengenai efektivitas *empty chair* untuk regulasi emosi serta menurunkan depresi, kecemasan, dan distress psikologis pada individu dengan SA. Penelitian ini membuktikan bahwa *empty chair* berkontribusi dalam peningkatan regulasi emosi serta penurunan depresi, kecemasan, dan stress pada individu dengan SA. Sebagaimana yang diungkapkan AB, teknik *empty chair* membantunya untuk menyalurkan emosinya sehingga menurunkan intensitas kemarahannya. Pengalaman AB didukung oleh penelitian Herrmann dkk. (2016) pada 30 orang klien yang memiliki gejala depresi dan penelitian Avsar dan Sevim (2022) terhadap mahasiswa yang memiliki kecemasan sosial. Melalui tinjauan literatur, Pugh (2019) juga menjelaskan bahwa *empty chair* dapat meningkatkan regulasi emosi. Dialog imajinatif pada *empty chair* efektif dalam pemrosesan emosional yang produktif di antara dewasa muda yang memiliki *unresolved anger* (Diamond dkk., 2016). Melalui *empty chair*, emosi-emosi primer yang menyakitkan dan dihindari dimunculkan dan diproses secara adaptif (Narkiss-Guez et al., 2015). Herrmann dkk. (2016) membuktikan bahwa *empty chair* menurunkan frekuensi emosi primer yang maladaptif dan meningkatkan emosi primer yang lebih adaptif. Lebih lanjut, Pugh (2017) membuktikan bahwa *chairwork* tidak hanya efektif untuk mengatasi *unresolved emotion* tetapi juga *unresolved need*.

Emosi yang paling dominan dan paling sulit dikelola AB adalah emosi marah. *Empty chair* menjadi media AB untuk mengekspresikan kemarahannya sekaligus memahami kebutuhan yang tidak terpenuhi dibalik kemarahannya tersebut. Melalui penelitian terhadap individu

dengan kecemasan sosial, trauma, dan kerentanan emosional, Elliott dan Macdonald (2021) serta Elliott dan Shahar (2017) menemukan bahwa *empty chair* membantu subjeknya mengekspresikan dan mengeksplorasi emosi marah yang sebelumnya ditekan terhadap figur imajiner. Mengekspresikan emosi membantu individu untuk menyelesaikan *unfinished business* serta membantu mengatasi perasaan tidak terima terhadap perlakuan menyakitkan yang mereka terima di masa lalu (Elliott & Shahar, 2017).

Dalam proses dialog dengan figur imajinatif, AB mencoba memahami perspektif figur imajinatif di hadapannya, apa yang membuat figur tersebut bersikap atau berperilaku tidak menyenangkan terhadap AB. Proses ini sebagaimana dijelaskan oleh Greenberg (2017) dalam kajian literturnya bahwa dalam *empty chair*, klien mengambil perspektif figur yang diimajinasikan yang mana mengarahkan pada pandangan baru yang lebih positif terhadap figur tersebut. Proses ini membantu AB untuk merestrukturisasi pikiran-pikiran maladaptif yang dimiliki dan memaafkan. Pugh (2018; 2019) dalam kajian literturnya juga menjelaskan bahwa intervensi dialogis membantu klien untuk merestrukturisasi kognisi yang maladaptif, mengubah kognisi yang irrelevant menjadi lebih relevan, serta menyelesaikan *attachment-related distress*. Lebih lanjut, Greenberg (2017) menjelaskan bahwa proses tersebut mengarahkan klien untuk memahami dan memaafkan figur imajiner. Teknik *centering* dan *empty chair* perlu dilatih secara kontinyu. Hal tersebut perlu dilakukan agar kemampuan regulasi emosi semakin baik sehingga individu dengan SA dapat terhindar dari kecemasan, depresi, dan stress yang berlebihan.

Keterbatasan penelitian ini adalah penggunaan subjek tunggal sehingga kurang memiliki kekuatan untuk merepresentasikan efektivitas intervensi pada individu dengan SA yang lain. Oleh karena, penelitian berikutnya sebaiknya melibatkan lebih banyak subjek penelitian. Keterbatasan berikutnya adalah pelaksanaan intervensi secara daring dikarenakan situasi pandemi COVID-19. Akan

lebih baik bila proses intervensi dilakukan secara langsung sehingga efektivitasnya meningkat. Penelitian ini juga tidak disertai pengukuran *follow-up*, sehingga tidak dapat memperkirakan berapa lama efektivitas intervensi ini bertahan. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya perlu melakukan pengukuran *follow up*.

SIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa teknik *centering* dan *empty chair* yang digunakan secara terintegrasi pada AB efektif dalam meningkatkan kemampuan regulasi emosi serta efektif mengurangi gejala depresi, kecemasan, dan distress. Hal tersebut direpresentasikan dari penurunan skor depresi, kecemasan, dan distress pada *post-test*. Selain itu, AB menunjukkan peningkatan regulasi emosi yang ditunjukkan pada setiap sesi.

Teknik *centering* membantu AB untuk menyadari emosi yang dimiliki dan menerimanya. Sementara teknik *empty chair* membantu AB untuk mengekspresikan emosinya dan meresolusi konflik dengan figur imajiner yang belum terselesaikan yang mana merupakan salah satu pemicu munculnya emosi marah yang intens.

DAFTAR PUSTAKA

- Avsar, V., & Sevīm, S. A. (2022). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Including Updating the Early Life Experiences and Images with the Empty Chair Technique on Social Anxiety. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 181–202. <https://doi.org/10.21449/ijate.1062613>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(1), 676–688.
- Brubacher, L. (2017). Emotionally focused individual therapy: An attachment-based experiential/systemic perspective. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(1), 50–67. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1297250>
- Byrne, G., & O'Mahony, T. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adults with intellectual disabilities and/or autism spectrum conditions (ASC): A systematic review". *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 247–255. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.10.001>
- Cachia, R. L., Anderson, A., & Moore, D. W. (2016). Mindfulness in Individuals with Autism Spectrum Disorder: a Systematic Review and Narrative Analysis. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 3(2), 165–178. <https://doi.org/10.1007/s40489-016-0074-0>
- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Dissanayake, C., Trollor, J., & Uljarević, M. (2019). Emotion regulation in autism: Reappraisal and suppression interactions. *Autism*, 23(3), 737–749. <https://doi.org/10.1177/1362361318774558>
- Chen, Y.-F., Huang, X.-Y., Chien, C.-H., & Cheng, J.-F. (2017). The Effectiveness of Diaphragmatic Breathing Relaxation Training for Reducing Anxiety. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(4), 329–336. <https://doi.org/10.1111/ppc.12184>
- Cheng, K. S., Croarkin, P. E., & Lee, P. F. (2019). Heart Rate Variability of Various Video-Aided Mindful Deep Breathing Durations and Its Impact on Depression, Anxiety, and Stress Symptom Severity. *Mindfulness*, 10(10), 2082–2094. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01178-8>
- Cho, S., Lee, H., Oh, K. J., & Soto, J. A. (2017). Mindful attention predicts greater recovery from negative emotions, but not reduced reactivity. *Cognition and Emotion*, 31(6), 1252–1259. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1199422>
- Diamond, G. M., Shahar, B., Sabo, D., & Tsveli, N. (2016). Attachment-based family therapy and emotion-focused therapy for unresolved anger: The role of productive emotional processing. *Psychotherapy*, 53(1), 34–44. <https://doi.org/10.1037/pst0000025>
- Doll, A., Hölzel, B. K., Mulej Bratec, S., Boucard, C. C., Xie, X., Wohlschläger, A. M., & Sorg, C. (2016). Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala–prefrontal

- cortex connectivity. *NeuroImage*, *134*, 305–313. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.03.041>
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). *Acceptance & Commitment Therapy for Anxiety Disorders*. New Harbinger Publication, Inc.
- Eisenberg, N., Spinrad, T. L., & Eggum, N. D. (2010). Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*(1), 495–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208>
- Elliott, R., & Macdonald, J. (2021). Relational dialogue in emotion-focused therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *77*(2), 414–428. <https://doi.org/10.1002/jclp.23069>
- Elliott, R., & Shahar, B. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety (EFT-SA). *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *16*(2), 140–158. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330701>
- Enriquez, H., Ramos, N., & Esparza, O. (2017). Im_act of the Mindful Emotional Intelligence Program on Emotional Regulation in College Students. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *17*(1), 39–48.
- Gerard, P. (2018). Evidence that low self-worth could be linked to anger and aggression in children with ASD. *Cambridge Open-Review Educational Research e-Journal*, *5*(2), 49–62.
- Glisenti, K., Strodl, E., & King, R. (2018). Emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A review of six cases. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *25*(6), 842–855. <https://doi.org/10.1002/cpp.2319>
- Gravetter, F. ., & Forzano, L. . (2011). *Research Methods for the Behavioral Sciences*. Wadsworth.
- Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy of depression. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, *16*(2), 106–117. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330702>
- Hartley, M., Dorstyn, D., & Due, C. (2019). Mindfulness for Children and Adults with Autism Spectrum Disorder and Their Caregivers: A Meta Analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *49*(10), 4306–4319. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04145-3>
- Hayman, E. L. (2016). Reducing verbal and physical aggression in elementary students with Autism Spectrum Disorder using the Aggression Replacement Training Program. In *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. <https://etd.ohiolink.edu/>
- Herrmann, I. R., Greenberg, L. S., & Ausra, L. (2016). Emotion categories and patterns of change in experiential therapy for depression. *Psychotherapy Research*, *26*(2), 178–195. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.958597>
- Hopper, S. I., Murray, S. L., Ferrara, L. R., & Singleton, J. K. (2019). Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *17*(9), 1855–1876. <https://doi.org/10.11124/JBIS RIR-2017-003848>
- Hourston, S., & Atchley, R. (2017). Autism and Mind-Body Therapies: A Systematic Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *23*(5), 331–339. <https://doi.org/10.1089/acm.2016.0336>
- Jerath, R., Crawford, M. W., Barnes, V. A., & Harden, K. (2015). Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, *40*(2), 107–115. <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9279-8>
- Keller, R., Bari, S., & Castaldo, R. (2019). Diagnosing ASD in Adolescence and Adulthood. In R. Keller (Ed.), *Psychopathology in Adolescents and Adults with Autism Spectrum Disorder* (1st ed.). Springer Nature.
- Kober, H., Buhle, J., Weber, J., Ochsner, K. N., & Wager, T. D. (2019). Let it be: mindful acceptance down-regulates pain and negative emotion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *14*(11), 1147–1158. <https://doi.org/10.1093/scan/nsz104>
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2019). Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: perspectives from Monitor and Acceptance Theory (MAT).

- Current Opinion in Psychology*, 28, 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.004>
- López-Pérez, B., Ambrona, T., & Gummerum, M. (2017). Interpersonal emotion regulation in Asperger's syndrome and borderline personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 56(1), 103–113. <https://doi.org/10.1111/bjc.12124>
- Mlotek, A. E., & Paivio, S. C. (2017). Emotion-focused therapy for complex trauma. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(3), 198–214. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330704>
- Muntigl, P., Chubak, L., & Angus, L. (2017). Entering chair work in psychotherapy: An interactional structure for getting emotion-focused talk underway. *Journal of Pragmatics*, 117, 168–189. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2017.06.016>
- Narkiss-Guez, T., Enav Zichor, Y., Guez, J., & Diamond, G. M. (2015). Intensifying attachment-related sadness and decreasing anger intensity among individuals suffering from unresolved anger: The role of relational reframe followed by empty-chair interventions. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(1), 44–56. <https://doi.org/10.1080/09515070.2014.924480>
- Pahnke, J., Hirvikoski, T., Bjureberg, J., Bölte, S., Jokinen, J., Bohman, B., & Lundgren, T. (2019). Acceptance and commitment therapy for autistic adults: An open pilot study in a psychiatric outpatient context. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.04.002>
- Price, C. J., & Hooven, C. (2018). Interoceptive Awareness Skills for Emotion Regulation: Theory and Approach of Mindful Awareness in Body-Oriented Therapy (MABT). *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>
- Pugh, M. (2017). Chairwork in Cognitive Behavioural Therapy: A Narrative Review. *Cognitive Therapy and Research*, 41(1), 16–30. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9805-x>
- Pugh, M. (2018). Cognitive Behavioural Chairwork. *International Journal of Cognitive Therapy*, 11(1), 100–116. <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0001-5>
- Pugh, M. (2019). A little less talk, a little more action: a dialogical approach to cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 12, e47. <https://doi.org/10.1017/S1754470X19000333>
- Reyes, N. M., Pickard, K., & Reaven, J. (2019). Emotion regulation: A treatment target for autism spectrum disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 83(3), 205–234. <https://doi.org/10.1521/bumc.2019.83.3.205>
- Robinson, A. (2018). Emotion-Focused Therapy for Autism Spectrum Disorder: A Case Conceptualization Model for Trauma-Related Experiences. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 48(3), 133–143. <https://doi.org/10.1007/s10879-018-9383-1>
- Samson, A. C., Wells, W. M., Phillips, J. M., Hardan, A. Y., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation in autism spectrum disorder: evidence from parent interviews and children's daily diaries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(8), 903–913. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12370>
- Santomauro, D., Sheffield, J., & Sofronoff, K. (2017). Investigations into emotion regulation difficulties among adolescents and young adults with autism spectrum disorder: A qualitative study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42(3), 275–284. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1236240>
- Scarpa, A., & Reyes, N. M. (2011). Improving Emotion Regulation with CBT in Young Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(4), 495–500. <https://doi.org/10.1017/S1352465811000063>
- Scholten, S., Velten, J., Bieda, A., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2017). Testing measurement invariance of the Depression, Anxiety, and Stress Scales (DASS-21) across four countries. *Psychological Assessment*, 29(11), 1376–1390. <https://doi.org/10.1037/pas0000440>
- Sedgewick, F., Hill, V., Yates, R., Pickering, L., &

- Pellicano, E. (2016). Gender Differences in the Social Motivation and Friendship Experiences of Autistic and Non-autistic Adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(4), 1297–1306. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2669-1>
- Seen, A. T. H., Ahmad, N. S., & Khalid, N. F. (2021). Effect of Empty Chair Technique Towards Psychological Well-Being Individual Experiencing Grief: A Case Study. *Jurnal Penelitian Sains Sosial*, 4(10), 21–34.
- Sizoo, B. B., & Kuiper, E. (2017). Cognitive behavioural therapy and mindfulness based stress reduction may be equally effective in reducing anxiety and depression in adults with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 64, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.03.004>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Vindbjerg, E., Mortensen, E. L., Makransky, G., Nielsen, T., & Carlsson, J. (2021). A rasch-based validity study of the HSCL-25. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100096. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100096>
- Yokotani, K. (2018). Advantage of empty-chair dialogue over emotion-focused couples therapy for a Japanese couple with marital infidelity: A case study. *International Journal of Brief Therapy and Family Science*, 8(1), 34–48. https://doi.org/10.35783/ijbf.8.1_34

Naskah masuk : 25 April 2022

Naskah diterima : 23 Juni 2022

Lampiran

Prosedur Centering

No	Instruksi Pelaksanaan Centering	Durasi (Detik)
1	Duduk dengan nyaman. Punggung bersandar, kepala tegak, kedua tangan di atas paha, telapak kaki menyentuh lantai.	
2	Menarik napas melalui hidung, mengembuskan melalui mulut. Merasakan tarikan napas dan embusan napas	10
3	Memperhatikan benda-benda di sekitar yang terlihat (tetap mengatur napas)	10
4	Memperhatikan suara yang terdengar (tetap mengatur napas)	10
5	Memperhatikan aroma yang tercium (tetap mengatur napas)	10
6	Merasakan sentuhan antara tubuh dengan benda-benda di sekitar. Sentuhan badan dengan baju yang dikenakan, telapak tangan dengan paha, punggung dengan sandaran punggung, telapak kaki dengan lantai. (tetap mengatur napas)	10
7	Memperhatikan rasa yang dikecap lidah (tetap mengatur napas)	10
8	Mengamati pikiran-pikiran yang muncul tanpa berusaha menghilangkannya. (tetap mengatur napas)	10
9	Mengamati emosi yang dirasakan (sedih, marah, senang, takut, kaget, jijik) tanpa berusaha menghilangkannya. (tetap mengatur napas)	10
10	Menarik napas melalui hidung, mengembuskan melalui mulut. Merasakan tarikan napas dan embusan napas	10

Sumber: Eifert & Forsyth, 2005, 125-126)

Prosedur Empty Chair

No	Instruksi Pelaksanaan Empty Chair
1	Identifikasi konflik, figur konflik, dan emosi negatif yang muncul karena konflik tersebut
2	Mengatur napas. Menarik napas melalui hidung, mengembuskan melalui mulut
3	Membayangkan figur yang berkonflik dengan subjek

No	Instruksi Pelaksanaan <i>Empty Chair</i>
4	Mengungkapkan dan mengekspresikan perasaan dan pikiran terhadap figur imajiner
5	Membayangkan respon atau jawaban figur imajiner
6	Menyampaikan harapan /kebutuhan yang dimiliki pada figur imajiner
7	Memaafkan figur imajiner
8	Mengatur napas. Menarik napas melalui hidung, mengembuskan melalui mulut
9	Menyadari kembali kondisi saat ini

Sumber: Glisenti dkk., 2018, 847; Mlotek & Paivio, 2017, 205; Muntigl dkk., 2017,171; Yokotani, 2018, 42)