

# Konseling Eksistensial Humanistik untuk meningkatkan makna hidup pada subjek dengan skizofrenia

Dini Fidyanti Devi<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Malang

## STUDI KASUS

### Abstract

Subjek adalah seorang laki-laki berusia 23 tahun, telah mengalami gangguan kejiwaan berupa halusinasi, berbicara sendiri atau meracau dan berperilaku tidak terkendali serta tidak terkontrol. Diagnosis untuk gangguan yang dialami subjek adalah skizofrenia sesuai dengan kriteria simptom-simptom pada DSM-V. Ketika subjek dikembalikan kerumah, ada tantangan-tantangan baru yang membuat subjek harus bertahan dalam kehidupannya yang belum tentu baik, sehingga penting bagi penderita skizofrenia secara tidak langsung mempertahankan kesembuhan dan meminimalisir potensi untuk relaps. Intervensi yang digunakan dengan menggunakan konseling eksistensial humanistik untuk mengetahui bagaimana makna hidup penderita skizofrenia pasca rawat inap. Hasil yang didapatkan menyatakan bahwa subjek dapat memaknai kehidupannya sebagai kehidupan yang biasa saja dan merasa nyaman dengan kondisinya saat ini dengan kembali bekerja. Selain itu, subjek dapat mengevaluasi pengalaman di masa lalu agar dapat menilai dirinya secara tepat terhadap apa yang dirasakan, serta membantu subjek menjadi lebih positif dalam menghargai diri sendiri agar memiliki inisiatif yang tinggi untuk melaksanakan aktivitas di lingkungannya setelah pulang dari menjalani rawat inap di RSJ Menur Surabaya. Pengumpulan data yang dilakukan observasi, wawancara, rekam medis subjek dan beberapa tes inventori.

Keywords: Skizofrenia, makna hidup, Konseling Eksistensial Humanistik

### Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan fungsi otak yang mempengaruhi pikiran, perasaan dan tindakan seseorang. Gejala-gejala berkembang secara progresif atau muncul secara tiba-tiba dan bervariasi dari satu pasien ke pasien yang lain. Siklus penyakit pasien berkembang dari revisi dan relaps. Menurut Buchanan & Carpenter (2000) mengatakan bahwa skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan atau perilaku yang aneh dan terganggu. Skizofrenia biasanya terdiagnosis pada masa remaja akhir dan dewasa awal, keadaan ini jarang terjadi pada masa kanak-kanak.

Pada pasien skizofrenia, mereka sudah mengalami penurunan dalam fungsi-fungsi tubuh dan emosi, seperti keterbatasan dalam melakukan aktivitas berupa mandi, makan dan bersosialisasi, juga pengekspresian emosi yang cenderung datar. Maka beberapa pendekatan diperlukan untuk membantu pasien skizofrenia tersebut dalam meningkatkan lagi kemampuannya yang sudah menurun atau tidak stabil (Lehman, Lieberman, Dixon, McGlashan, Miller, Perkins, & Kreyenbuhl, 2004).

Prevalensi skizofrenia adalah 1 dibanding 100 orang di dunia (1-1.5% di AS berkisar 2.5 juta. Di Indonesia prevalensi penderita skizofrenia 0,3-1% dimana pria dan wanita seimbang. Onset pada pria lebih awal yaitu pada usia 15-25 tahun dan terjadi pada wanita usia 25 – 35 tahun. Pada penderita skizofrenia berjenis kelamin pria lebih mungkin memunculkan simptom negatif karena wanita biasanya masih memiliki fungsi sosial yang lebih baik.

### OPEN ACCESS

Volume

3

Nomor

2

\*Korespondensi penulis  
dini.fidy@gmail.com

Diterima 4 Mei 2015

Disetujui 15 Juni 2015

Perawatan pasien skizofrenia cenderung berulang, apapun subtype penyakitnya. Tingkat kekambuhan lebih tinggi pada pasien skizofrenia yang hidup bersama anggota keluarga yang penuh ketegangan, permusuhan dan keluarga yang memperlihatkan kecemasan yang berlebihan. Tingkat kekambuhan dipengaruhi juga oleh stress dalam kehidupan, seperti hal yang berkaitan dengan keuangan dan pekerjaan. Keluarga merupakan bagian yang penting dalam proses pengobatan dengan skizofrenia. Keluarga berperan dalam deteksi dini, proses penyembuhan dan pencegahan kekambuhan. Penelitian pada keluarga di Amerika, membuktikan bahwa peranan keluarga yang baik akan mengurangi angka perawatan di rumah sakit, kekambuhan dan memperpanjang waktu antara kekambuhan.

Gejala pada penderita skizofrenia dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala primer dan gejala sekunder, gejala primer diantaranya gangguan proses berpikir, gangguan kemauan, gangguan afek dan emosi. Pada umumnya, penderita skizofrenia mempunyai kelemahan pada kemauan. Gejala primer lain yang muncul pada penderita skizofrenia adalah gejala psikomotor atau gejala katatonik yaitu menampilkan perilaku tertentu berulang-ulang, menampilkan pose tubuh yang aneh, dll atau gangguan perbuatan yang disebut *Waxy flexibility* dimana orang lain dapat memutar atau membentuk posisi tertentu dari anggota badan pasien, yang akan dipertahankan untuk waktu yang lama dan pasien skizofrenia juga mengalami disorganisasi pembicaraan dalam hal masalah mengorganisir ide dan berbicara sehingga orang lain dapat mengerti (dikenal juga dengan gangguan berpikir formal) Misal asosiasi longgar, dan inkohereni (Davison, Neale & Kring, 2010).

Gejala sekunder pasien skizofrenia muncul indikasi waham (delusi) yaitu keyakinan yang keliru, yang tetap dipertahankan sekalipun dihadapkan dengan cukup bukti tentang kekeliruannya, dan tidak serasi dengan latar belakang pendidikan dan sosial budaya orang yang bersangkutan. Pada pasien skizofrenia juga muncul Halusinasi yaitu penghayatan (seperti persepsi) yang dialami melalui panca indera, dan terjadi tanpa adanya stimulus eksternal. Misal, berbicara sendiri. Adapun jenis-jenis halusinasi antara lain visual, auditorik, olfaktori (penciuman), haptic (taktil, sentuhan atau sensasi permukaan) & halusinasi liliput. Kedua, simptom negatif yang deficit yaitu perilaku yang seharusnya dimiliki oleh orang normal, namun tidak dimunculkan oleh pasien, antara lain *avolition/apathy* yaitu hilangnya energi dan hilangnya minat atau ketidakmampuan untuk mempertahankan hal-hal yang awalnya merupakan aktivitas rutin, *Alogia* yaitu kemiskinan kuantitas dan/atau isi pembicaraan, dan *anhedonia* yaitu ketidakmampuan untuk memperoleh kesenangan, muncul antara lain dalam bentuk hilangnya minat dalam aktivitas rekreasi, kegagalan menjalin hubungan dekat dengan orang lain dan hilangnya minat dalam hubungan seksual (Davison, Neale & Kring, 2010).

## **Metode dan Hasil Asesmen**

### **Metode Asesmen**

Observasi dilakukan pada saat di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan setting yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas dan makna kejadian dilihat dari perspektif mereka terlibat dalam kejadian yang diamati tersebut.

Wawancara dilakukan dengan subyek (*autoanamnesa*) dan juga keluarga subyek (*alloanamnesa*) yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data terkait dengan subyek guna menunjang dalam melakukan penegakan diagnosa dari permasalahan subyek.

Rekam Medik merupakan catatan perkembangan pasien yang dimiliki oleh pihak rumah sakit yang bersangkutan. Rekam medik tersebut berisikan sebab masuk rumah sakit, perkembangan selama di rumah sakit, pengobatan yang dilakukan, status psikiatri dan lain sebagainya yang bersangkutan dengan pasien dan perawatannya di rumah sakit yang bersangkutan yaitu di RSJ Menur Surabaya.

Tes psikologi merupakan salah satu sumber data yang cukup mendukung untuk dibandingkan dengan hasil pengumpulan data dari sumber lain (rekam medik, wawancara, dan observasi). Dalam proses pengambilan data ini, praktikan menggunakan beberapa tes psikologis sebagai berikut.

1. Tes grafis yang diberikan terdiri dari tiga macam, yaitu BAUM, HTP, dan DAP. Pemberian tes

grafis bertujuan untuk menganalisis kepribadian yang komprehensif dari kepribadian mulai dari dinamikanya hingga sindrom-sindrom klinis yang terproyeksi dari masing-masing objek gambar.

2. Tes SSCT untuk melihat penyesuaian diri subjek dalam aspek keluarga, seks, hubungan interpersonal dan penyesuaian diri.
3. Tes WWQ untuk mengetahui simtom neurotis subjek.
4. Tes WAIS untuk mengetahui taraf keberfungsian inteligensi subjek, skor IQ dan kemunduran mental subjek.

### Hasil Asesmen

Subjek adalah laki-laki berusia 23 tahun dengan tinggi badan 168 cm dan berat badan 61 kg, kulit putih, dengan model rambut pendek rapi. Subjek merupakan anak kedua dari empat bersaudara dan belum menikah. Subjek memiliki postur badan kurus dan tinggi, berkulit putih, dan berambut pendek. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan di bangsal RSJ Menur, dalam kesehariannya subjek kadang merokok dan merupakan individu yang mudah bergaul. Subjek juga memiliki taraf kecerdasan yang berada dalam batas Mild Retardation (IQ=61) pada skala Weschler. Namun demikian, tampak bahwa subjek tidak mengalami kecenderungan kemunduran kapasitas mental (MD = -0,5%). Mengingat taraf subjek hanya lulusan SD, hasil IQ tes WAIS ini tidak dapat dijadikan satu-satunya patokan untuk penilaian tingkat kecerdasan subjek karena secara pengetahuan subjek tergolong minim.

Sejak kecil subjek diasuh oleh kedua orang tuanya namun subjek lebih dekat dengan ibu, kakak perempuan dan adik ketiga subjek, dibandingkan dengan ayah subjek sendiri dan adik keempatnya, karena adik keempat subjek tinggal bersama neneknya sejak masih kecil. Dari pakdhe (kakak dari ibu subjek), subjek mendapatkan figur seorang ayah, dimana subjek lebih senang berbagi cerita dan percaya kepada pakdhenya tersebut.

Subjek dikenal sebagai anak yang ceria dan penurut. Sejak duduk di bangku SD, subjek tergolong murid yang memiliki nilai rata-rata dari segi nilai, subjek termasuk anak yang dapat mengikuti pelajaran walaupun tidak pernah mendapatkan rangking di kelas. Subjek menyatakan bahwa dirinya hanya lulusan SD, karena orang tua subjek tergolong minim biaya sehingga tidak bisa melanjutkan sekolah anaknya ke jenjang SMP dimana kedua orang tua subjek bekerja sebagai buruh tani di desanya.

Setelah lulus dari SD, keseharian subjek dihabiskan dengan melakukan kegiatan memberi pakan ternak. Subjek selain itu, subjek juga senang mengikuti kegiatan keagamaan di desanya dengan menjadi anggota remaja masjid. Bersama teman-temannya subjek mengikuti kegiatan bermain terbang dan belajar untuk bisa melakukan adzan.

Saat menginjak usia remaja, subjek memutuskan untuk mencari peruntungan dengan bekerja merantau ke luar kota. Subjek bekerja sebagai cleaning services. Subjek menyatakan merasa senang dengan pekerjaannya saat itu karena subjek mendapatkan seragam dan upah bulanan. Dari gajian tersebut subjek menabung sedikit demi sedikit, tabungan tersebut dititipkan pada pakdenya yang tinggal di Mojokerto agar bisa membeli motor keinginannya. Subjek mengungkapkan dia tidak memberi tahu kedua orang tuanya kalau menitipkan tabungan pada pakdhenya. Namun peruntungan itu tidak bertahan lama, karena subjek memutuskan untuk keluar dari pekerjaannya dan kembali ke Jombang. Setelah kembali ke daerah kelahirannya, subjek merasa tidak ada pekerjaan yang pasti. Subjek merasa kesepian karena ketika dirumah lebih sering sendiri.

Setelah kakak subjek menikah, kakak subjek pindah rumah dan tinggal bersama suaminya sehingga subjek merasa kesepian. Subjek mengungkapkan jika dirinya merasa tidak ada lagi sosok kakak yang menyayangi dirinya. Selain itu, kedua orang tua subjek sibuk dengan pekerjaannya sebagai buruh tani, subjek juga merasa kurang kasih sayang dari kedua orang tuanya karena subjek menganggap mereka lebih memperhatikan adik laki-lakinya. Namun subjek merasa sedih, ketika subjek mengetahui adik laki-laki yang terakhir terpaksa harus tinggal di rumah neneknya dan melanjutkan sekolah disana. Maslow menekankan bahwa kebutuhan akan cinta itu mencakup

keinginan untuk mencintai dan dicintai. Kebutuhan ini sangat penting untuk dipenuhi sejak kecil sebagai proses pembentukan rasa cinta kasih atau kasih sayang pada setiap individu (Olson dan Hergenbahn, 2011).

Menurut ibu subjek, keluhan pertama kali ini muncul pada tahun 2010 dimana semenjak menjadi pemain alat musik kuda lumping, subjek mempunyai keinginan mempunyai seperangkat alat kuda lumping untuk bisa memiliki usaha sendiri dan menjadi pemimpinnya, namun orang tua subjek melarangnya. Saat itu subjek merasa kesal dan marah-marah merusak perabotan di rumah. Bahkan subjek juga hendak memukul ibunya. Selama aktif dalam kegiatan kuda lumping, subjek sering mengalami kesurupan. Subjek merasa bangga jika dirinya dirasuki setan (kesurupan). Selain itu, subjek juga sering pergi dan pulang larut malam. Sejak saat itu pasien menjadi sering marah-marah tak terkendali. Menurut subjek, ada yang sosok laki-laki berbadan besar hitam yang sering mengajak pasien untuk berbicara dan memerintah subjek untuk marah-marah. Subjek juga sering berbicara dan tertawa sendiri. Selain itu, subjek juga jadi sering mengigau dalam tidurnya.

Melihat keadaan subjek, keluarga membawa subjek ke RSJ Kertosono untuk berobat dan kemudian menjalani rawat inap untuk pertama kalinya dengan diagnosa F.323 Depressive episode, severe depressive. Selama dua bulan di RSJ, subjek sudah terlihat stabil dan boleh pulang. Subjek dapat kembali beraktivitas normal seperti laki-laki lainnya, dimana dia bekerja di ternak sapi selama satu tahun. Di saat subjek mulai nyaman dengan pekerjaannya, tiba-tiba ada pengurangan karyawan dimana nama subjek tercantum sebagai karyawan yang di PHK. Subjek tidak terima kenapa namanya termasuk dalam karyawan yang dikurangi, sehingga subjek menyimpan kekesalan. Setelah menjadi pengangguran, subjek kembali tidak memiliki aktifitas yang pasti.

Subjek merespon peristiwa di PHK yang dialaminya secara negatif. Subjek tidak menghadapi peristiwa di PHK sebagai respon positif sebagai pengalaman yang didapatnya adalah sebagai bekal untuk bisa maju mencari pekerjaan lain yang lebih baik. Subjek merasa dirinya adalah mantan pasien skizofrenia dimana membuat subjek berpikir dia akan sulit mendapat pekerjaan. Akibat coping negatif yang dipilih sendiri oleh subjek membuat subjek melakukan kegiatan sehari-harinya diisi dengan merokok, duduk-duduk diam dirumah, keluyuran seharian dan pulang larut.

Para tetangga pun jarang ada yang mau berkomunikasi dengan subjek karena subjek dianggap sebagai skizofrenia di lingkungan tinggalnya. Subjek sudah mencoba mencari pekerjaan kembali namun tak kunjung dapat. Dari situ subjek mulai terlihat sering menghabiskan waktunya hanya diam dirumah. Subjek mengatakan, saat dirumah dia lebih senang merokok, di saat itu, pikiran subjek menjadi sering kosong sehingga sering tiba-tiba kesurupan. Selain itu, ibu subjek juga mengungkapkan jika subjek tidak rutin minum obat sehingga perilaku subjek menjadi kembali tidak terkendali. Subjek menjadi sering marah-marah lagi, merusak barang-barang yang ada dirumah, tidak mau mandi, dan telanjang sambil keliling di dalam rumah. Selain itu, ibu subjek juga mengungkapkan sering melihat subjek berbicara sendiri. Sehingga orang tua subjek memutuskan untuk membawa subjek untuk menjalani rawat inap kembali di RSJ Menur pada tanggal 19 Mei 2015.

Subjek mengungkapkan, saat ini dia sudah ketiga kalinya berobat di RSJ Menur, tepatnya pada tanggal 13 Juli 2015, dengan keluhan marah-marah yang tidak terkendali dalam kurun waktu seminggu setelah kepulangan pasien dari menjalani rawat inap di RSJ Menur selama satu bulan. Semenjak pulang dari Menur, subjek mengakui jarang minum obat karena merasa bosan dan sudah sembuh, sehingga selama satu minggu terakhir di rumah, subjek mengeluh tidurnya tidak nyenyak dan sering terbangun pada malam hari. Seminggu tepat waktu kontrol untuk kontrol berobat, subjek tiba-tiba marah-marah dan memecahkan kaca diruang tamu dengan tangan kosong. Subjek juga mengamuk dirumah tetangga subjek dimana pada saat itu juga terjadi peristiwa subjek tiba-tiba menjadi tidak terkendali dan marah-marah di Posyandu desa tempat tinggalnya. Para warga sekitar akhirnya melaporkan kejadian tersebut pada lurah setempat dan membawa subjek ke Puskesmas terdekat di Jombang. Dari Puskesmas tersebut, dengan persetujuan salah satu anggota keluarga, akhirnya pasien dirujuk kembali ke RSJ Menur.

Ketika keluar dari rumah sakit jiwa, kondisi subjek belum tentu menjadi lebih baik daripada ketika rawat inap di rumah sakit jiwa. Ketika fase recovery atau penyembuhan dan dikembalikan ke

tempat tinggalnya, subjek awalnya berpikiran negatif untuk dapat sembuh total, sehingga mereka memiliki kepercayaan diri yang rendah untuk dapat kembali normal. Selain itu, dalam beberapa kasus sering ditemui jika penderita skizofrenia yang memiliki sedikit koneksi atau kerabat dapat menjadi faktor penyebab kurangnya dukungan sosial. Penggunaan obat yang bersifat kontinyu berdampak pada kepasifan serta perasaan negatif. Hal ini membuat subjek menganggap dirinya mengalami gangguan dan sulit untuk bisa kembali melakukan aktivitas secara normal. Subjek juga mengungkapkan jika dirinya tidak tahu makna dan arah hidupnya, karena subjek adalah pasien sakit jiwa yang akan sulit untuk bisa mendapatkan pekerjaan kembali setelah keluar dari rumah sakit jiwa.

Permasalahan subjek ini dijelaskan melalui pendekatan eksistensial humanistik Frankl yang berfokus pada manusia sebagai pencari makna kehidupan manusia (Nolte, 2010). Makna hidup merupakan salah satu aspek terbesar dari teori Frankl yaitu logoterapi, yang merupakan salah satu prinsip dan pendekatan eksistensial. Frankl menyatakan logoterapi menjadi salah satu sarana untuk memahami perilaku manusia dan untuk menangani psikopatologi (Nolte, 2010).

Menurut Frankl (Nolte, 2010), manusia tidak pernah berhenti mencari makna dalam hidup dalam kondisi apapun, termasuk krisis bahkan kematian. Penderita skizofrenia sebagai manusia yang telah mengalami kejadian-kejadian dalam hidup seharusnya memiliki kemampuan untuk mencari makna, khususnya setelah keluar dari rumah sakit jiwa. Melalui pencarian makna hidup, penderita skizofrenia memiliki kebebasan untuk mengambil sikap positif melalui sifat bertahan atau dengan kata lain untuk mengaktualisasi nilai-nilai yang terjadi pada kejadian pasca rawat inap (Unger, 2011).

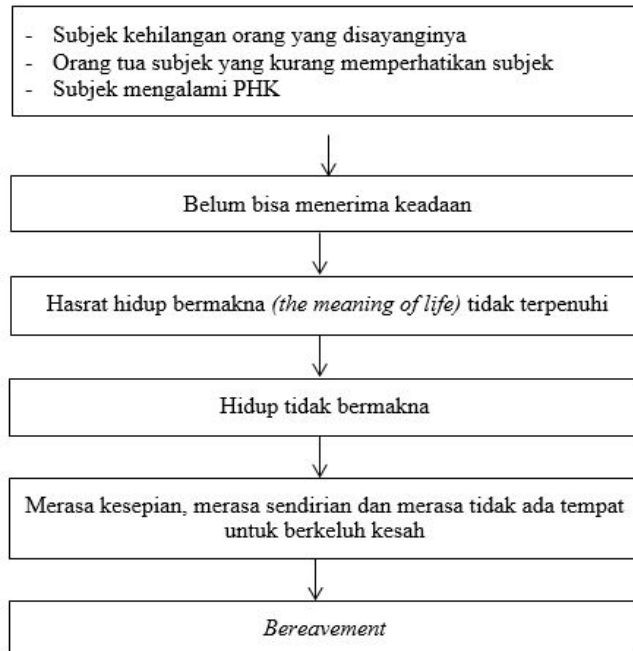
Cara subjek memilih sikap seperti apa yang diambil, diharapkan dapat membuat subjek melihat hal-hal yang bermakna melalui nilai-nilai yang dilakukan, sehingga diharapkan subjek menemukan hidup bermakna. Proses penemuan makna dari kejadian-kejadian dalam hidup subjek berkaitan erat dengan proses penyembuhan. Ketika subjek penderita skizofrenia melihat adanya kebermaknaan dalam hidupnya, diharapkan subjek menjadikannya sebagai alasan untuk tetap sembuh dan menjaga diri untuk tidak kambuh kembali.

Makna hidup menurut Frankl (Nolte, 2010) terdiri dari tiga konsep utama yaitu creative values (nilai kreatif) yang didapat melalui kontribusi seseorang dalam hidup dan dapat juga terdiri dari kontribusi yang dilakukan oleh seseorang yang membuat individu tersebut merasakan bahwa dia menjadi bagian dari hidup yang bermakna. Kedua, experiential values (nilai penghayatan) sering disebut sebagai berkah yang diterima dalam hidup, dengan menjadi tulus dan baik, manusia mampu merasakan makna, selain itu juga diperoleh dengan bagaimana manusia menerima dan memaknai apa yang sudah ada. Ketiga, attitudinal values (nilai bersikap) berkaitan dengan nilai yang dialami manusia sebagai hasil dari perilakunya yang dilakukan dalam hidup, dan nilai ini sangat penting dalam pengalaman bertahan dalam suatu kondisi yang tidak dapat dihindari. Jika ketiga nilai tersebut dimiliki oleh penderita skizofrenia pasca rawat inap, maka dapat dikatakan bahwa mereka telah berproses dalam mencapai makna hidupnya. Perkembangan masalah yang dialami subjek dapat disederhanakan sebagaimana Gambar 1.

## **Diagnosis dan Hasil**

### **Diagnosis Berdasarkan DSM-V**

Penegakan diagnosa terhadap masalah subjek dilakukan berdasarkan kriteria diagnosis dari DSM-V (APA, 2013), didapatkan penarikan diagnosis multiaksial subjek dengan status subjek mengalami skizofrenia dengan simtom aktif seperti halusinasi, meracau, berperilaku sangat tidak terkontrol atau tidak terkendali dan munculnya gejala negatif (seperti berkurangnya ekspresi emosional atau hilangnya hasrat untuk melakukan sesuatu) dimana subjek mengungkapkan mendengar bisikan-bisikan untuk marah-marah dan merusak barang-barang yang ada di rumah dan pernah melihat bayangan sosok hitam besar yang seolah-olah akan menerkamnya. Selain itu, dalam kurun waktu semenjak munculnya gangguan, terdapat gangguan pada fungsi sosial seperti subjek juga jarang mau mandi, dan pernah telanjang keliling di dalam rumah. Tanda-tanda gangguan tersebut telah muncul lebih dari 6 bulan.



**Figure 1.** Dinamika Permasalahan Subjek.

### Prognosis

Berdasarkan hasil asesmen mengenai keadaan subjek saat ini, dapat diketahui prognosis untuk subjek tergolong buruk karena subjek mengalami masalah ini dari subjek berusia remaja. Selain itu, keluarga subjek juga kurang berperan aktif dalam mendukung, memotivasi, dan peduli pada kehidupan subjek. Kurangnya dukungan dari lingkungan subjek menyebabkan subjek mengalami relapse dan kembali masuk ke RSJ Menur Surabaya.

### Intervensi dan Hasil

#### Intervensi

Intervensi yang digunakan untuk menangani subjek adalah konseling eksistensial humanistik dengan pendekatan logoterapi. Konseling logoterapi berorientasi pada masa depan (future oriented) dan berorientasi pada makna hidup (meaning oriented). Relasi yang dibangun antara konselor dan konseli adalah encounter, yaitu hubungan antar pribadi yang ditandai oleh keakraban dan keterbukaan, serta sikap dan kesediaan untuk saling menghargai, memahami, dan menerima sepenuhnya satu sama lain.

Mengingat faktor kronisitas skizofrenia yang hampir tidak mungkin berubah, maka pasien skizofrenia harus mempunyai strategi coping efektif dan tujuan/makna hidup positif. Psikoterapi yang sesuai dalam membantu pasien skizofrenia dalam memaknai kehidupan adalah logoterapi. Frankl dalam teori logoterapi menyebutkan tiga pilar pokok, yaitu kebebasan dalam bersikap dan berkehendak (the freedom to will), kehendak untuk hidup bermakna (the will to meaning), makna hidup (the meaning of life) (Bastaman, 2007). Dalam konseling eksistensial humanistik yang dilakukan terdiri dari 8 sesi yang dibagi dalam 3 tahap.

Pada tahap melaksanakan kontrak pelaksanaan intervensi, subjek mampu menjalin hubungan baik dengan konselor. Subjek mampu menceritakan masalah yang dihadapinya. Selain itu, subjek juga memahami gambaran dan tujuan dilakukan konseling agar subjek mau bekerjasama dengan baik hingga proses konseling berakhir.

Pada sesi mengidentifikasi masalah, subjek mampu menjelaskan satu persatu apa peristiwa yang menyebabkan dirinya menjadi mengalami skizofrenia. Selain itu, subjek juga mengungkapkan jika

dia mengalami rendah diri sepulang menjalai rawat inap di RSJ Menur untuk ketiga kalinya. Subjek juga mampu mengidentifikasi penyelesaian masalah yang dihadapi sebelumnya merupakan cara yang kurang tepat.

Pada sesi keempat, yaitu dalam upaya membantu subjek yang telah memiliki pemahaman terhadap masalahnya dan menerimanya, sehingga kemudian subjek mulai membuat keputusan. Sedangkan pada sesi ke 5 yaitu mengembangkan potensi, subjek dapat menggambarkan kekurangan dan kelebihan yang dimiliki. Subjek juga memperoleh insight bahwa setiap individu pasti memiliki kekurangan namun di sisi lain ada kelebihan yang dapat dikembangkan.

Pada sesi keenam yaitu mengidentifikasi pikiran dan perasaan subjek. Subjek telah mampu menerima kondisinya saat ini. Subjek juga dapat mengevaluasi pengalaman di masa lalu agar dapat menilai dirinya secara tepat terhadap apa yang dirasakan. Pada sesi ketujuh yaitu penemuan makna. Subjek menjadi lebih positif dalam menghargai diri sendiri dan memiliki inisiatif yang tinggi untuk melaksanakan aktivitas di lingkungannya setelah pulang dari menjalani rawat inap di RSJ Menur Surabaya. Pada sesi kedelapan, yaitu evaluasi dan terminasi, subjek telah mampu mengingat insight yang diperoleh dari proses konseling dan bertekad mengaplikasikan insight yang diperoleh dalam kehidupannya. Subjek berkomitmen akan menjalani hari-harinya dengan bekerja dan rutin minum obat untuk membantu pemulihan penyakit jiwanya. Dengan dilakukannya evaluasi dari proses konseling, subjek sudah dapat memaknai dirinya, sehingga dilakukan tahap terminasi.

Setelah pelaksanaan intervensi berakhir, terapis membuat kesepakatan untuk bisa bertemu kembali dengan subjek dalam jangka waktu 2 minggu setelah konseling berakhir. Disini terapis melakukan evaluasi dengan menanyakan perkembangan subjek pada pihak keluarga. Selain itu juga menanyakan kembali skor tingkat rendah dirinya untuk mengetahui apakah makna hidup subjek meningkat. Intervensi ini belum dapat sepenuhnya menjelaskan kemajuan subjek mengingat tingkat keparahan gangguan kejiwaan yang dialami subjek yang sudah tiga kali mengalami relapse.

## Hasil

Berdasarkan intervensi yang telah dilakukan pada subjek selama enam kali pertemuan membuat subjek dapat memahami makna hidupnya. Subjek diminta untuk menuliskan lima kelebihan dan lima kekurangan yang dimiliki untuk membantu subjek dalam mengembangkan potensi dan emosi positif subjek, dari hasil tersebut, subjek dapat menyebutkan sesuai dengan kondisi dirinya, yaitu memiliki kekurangan: pendiam, tidak pernah beribadah, pemarah, tidak percaya diri, dan mudah putus asa. Sedangkan kelebihan adalah: sopan santun, rendah hati, baik, pekerja keras, dan sudah bergaul.

Berdasarkan data kelebihan dan kekurangan subjek diatas, subjek memperoleh insight bahwa setiap individu pasti memiliki kekurangan, namun disisi lain ada kelebihan yang dapat dikembangkan. Terapis disini membantu subjek menjadi lebih adekuat sehingga menemukan arti hidup sekalipun dalam penderitaan sebagai pasien skizofrenia. Setelah diberikan intervensi, subjek memiliki pemahaman terhadap masalah yang dihadapinya, subjek mulai bisa menerima kondisinya dan mampu membuat keputusan. Adapun hasil intervensinya dapat dilihat pada rincian berikut ini.

Kondisi sebelum intervensi

1. Subjek menyadari jika dirinya selama ini tidak rutin minum obat
2. Subjek merasa kedua orang tuanya tidak sayang dan sering melarang subjek untuk melakukan kegiatan diluar rumah
3. Subjek merasa tidak terima dengan pengurangan karyawan di tempatnya dan menyalahkan diri sendiri dengan mengurung diri, merokok hingga melamun

Setelah intervensi menunjukkan bahwa klien kondisinya lebih baik, yaitu:

1. Subjek menyatakan yang dapat membantu subjek sembuh adalah dirinya sendiri, jadi subjek mulai rutin minum obat dan kontrol

2. Subjek memahami jika kedua orang tuanya sayang pada dirinya sehingga subjek sekarang mengerti apa yang dilarang kedua orang tuanya sebenarnya untuk kebaikan
3. Subjek menyadari seharusnya saat kejadian PHK terjadi, seharusnya subjek tidak berdiam diri dan langsung menanya-kan penyebabnya. Seharusnya dia tidak berpikiran negatif melainkan mencari tahu apa penyebab dia di PHK.

Hasil di atas menunjukkan adanya peningkatan makna hidup pada subjek. hal ini berarti dengan dilakukannya intervensi konseling eksistensial humanistik, subjek menjadi lebih bisa memahami makna hidupnya. Pada situasi setelah pulang menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa, subjek harus tetap bisa menjaga kondisi mentalnya untuk tidak kambuh kembali, subjek juga harus bisa beradaptasi di lingkungan barunya.

Subjek memaknai hidupnya dengan bersyukur atas keluarnya dari rumah sakit jiwa. Selain itu, kehadiran orang tua yang menyayanginya apa adanya adalah berkah yang subjek peroleh. Namun, masalah ekonomi menjadi poin penting dalam hidup subjek, subjek masih terganjal masalah keuangan sehingga pengalaman di PHK juga dapat mempengaruhi subjek dalam memaknai hidupnya.

### **Pembahasan**

Makna hidup adalah hal-hal yang dianggap sangat penting dan berharga serta memberikan nilai khusus bagi seseorang, sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (Bastaman, 2007). Makna hidup terkait dengan alasan dan tujuan dari kehidupan itu sendiri. Tujuan merupakan suatu hal yang sangat penting karena tujuan akan mengarahkan segala sesuatu yang menjadi tujuan tersebut. Dengan adanya tujuan dalam kehidupan, maka seseorang akan terarah pada suatu titik yang menjadi tujuan hidupnya.

Subjek yang telah menjalani rawat inap mampu memaknai hidupnya yang sekarang dan sangat bergantung pada adanya tanggung jawab sesuai status yang dimiliki subjek. meskipun dalam kondisi belum sembuh sepenuhnya dari gejala-gejala skizofrenia, namun apabila mengingat tanggung jawab sesuai status yang disandang, subjek tetap memiliki keinginan untuk membuat dirinya lebih bermakna dibanding dengan sebelum-sebelumnya.

Berdasarkan pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan intervensi berjalan dengan baik dengan subjek dan keluarga subjek sehingga dapat terus dijalankan dan dilanjutkan. Dua minggu setelah dilakukan intervensi dapat dilihat beberapa perubahan sebelum dan sesudah intervensi yaitu subjek mampu menyadari kelebihan dan kekurangan dalam dirinya serta mampu mengetahui potensi-potensi yang sebenarnya dimiliki dapat dikembangkan jika subjek mampu memandang secara positif dari setiap masalah yang dihadapinya.

Sebagai penderita skizofrenia yang beberapa kali relaps dan telah menjalani rawat inap di rumah sakit jiwa, subjek sedang berusaha berproses dengan baik untuk mencapai makna hidupnya dengan berusaha mencari pekerjaan sampingan apapun yang sekiranya menghasilkan pendapatan yang dapat digunakan untuk menopang ekonomi keluarganya.

Makna hidup subjek bergantung pada tanggung jawab sesuai status. Sebagai anak, subjek kurang berproses mencapai kebermaknaan dalam hidupnya karena merasa kebutuhannya masih dapat dipenuhi oleh orang tuanya. Selain itu, status mental subjek juga mempengaruhi subjek dalam memaknai hidupnya. Salah satu dampak tidak diterima di lapangan pekerjaan dan pernah mengalami PHK, tidak menghalangi usaha subjek untuk memperbaiki kondisi ekonomi dengan berjualan kecil-kecilan (berwirausaha).

### **Referensi**

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual (5th ed.)*. Washington, DC : American Psychiatric Publishing.
- Buchanan, R.W., & Carpenter, T.W. (2000). *Schizophrenia: Introduction and overview*. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (7th ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, Inc



- Corey, G. (2010). Theory and practise of counseling and psychoterapy. Thompson Learning : USA.
- Hidayat, D. R. (2011). Teori dan aplikasi psikologi kepribadian dalam konseling. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Davidson, G.C. Neale, J.M. dan Kring, A.M. (2006). Psikologi Abnormal. Edisi ke 9. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.
- Lehman, A.F., Lieberman, J.A., Dixon, L.B., McGlashan, T.H., Miller, A.L., Perkins, D.O., & Kreyenbuhl, J., (2004), Practice Guideline for The Treatment of Patients With Schizophrenia : Second Ed., American Psychiatric Association.
- Maramis, W. F. 2005. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Airlangga University Press: Surabaya.
- Nevid, J.S., Rathus, S. A. & Greene, B. (2005). Psikologi abnormal edisi lima jilid satu. Jakarta : Erlangga.
- Olson, M.H & Hergenhahn, B.R. (2011). Pengantar teori-teori kepribadian. (pentrj. Yudi Santoro) (8ed). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Videbeck, S. L. (2006). Psychiatric mental health nursing (3ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.