

Konseling Eksistensial untuk Meningkatkan Kebermaknaan Hidup pada Penderita Skizofrenia : Studi Kasus

Rizqa Sabrina

Universitas Muhammadiyah Malang
rizqasabrina@gmail.com

Abstrak. Subjek merupakan seorang laki-laki dewasa awal berusia 26 tahun. Subjek didiagnosis mengalami skizofrenia sejak 1 tahun yang lalu. Skizofrenia merupakan gangguan kejiwaan berat yang ditandai oleh gangguan utama terhadap pikiran, emosi, perilaku serta kehilangan kesadaran. Subjek telah memperoleh perawatan medis di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Menur Surabaya. Sejak memperoleh perawatan medis di RSJ Menur Surabaya, kontak realita subjek berangsur-angsur mulai membaik. Subjek mulai mengembangkan kesadaran yang baik. Berdasarkan hasil asesmen yaitu wawancara, observasi dan beberapa tes psikologi, subjek mengalami konflik kebermaknaan. Subjek merasa tidak bermakna karena pernah mengalami sakit jiwa. Subjek merasa bahwa ia menjadi beban keluarga, tidak diterima oleh lingkungan, menutup diri, malu mengidap penyakit jiwa hingga tidak tahu harus berbuat apa ketika keluar dari RSJ sehingga membutuhkan sebuah penanganan. Oleh karena itu penanganan yang diberikan adalah konseling eksistensial untuk meningkatkan kebermaknaan. Desain penelitian ini adalah studi kasus. Tujuannya adalah untuk menguji efektivitas penanganan yang diberikan pada subjek. Hasilnya subjek telah menyadari hal-hal yang positif akan dirinya seperti potensi, tujuan, keyakinan dan harapan. Hal ini membuat subjek melakukan hal-hal positif pada saat ia pulang dari RSJ Menur sehingga merasa dirinya lebih bermakna

Kata Kunci: Skizofrenia, kebermaknaan, konseling eksistensial

Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan mental yang sangat berat. Gangguan ini mengganggu proses kognitif, perilaku dan emosi. Skizofrenia sendiri terdiri dari beberapa simtom. Skizofrenia mengganggu fungsi sosial manusia. Individu yang mengalami gangguan skizofrenia biasanya menarik diri dari orang lain dan kenyataan. Hal ini disebabkan individu yang mengalami gangguan skizofrenia memiliki fantasi yang berlawanan dengan kenyataan (waham) dan halusinasi (Davidson, Neale, & Kring, 2006).

Prevalensi skizofrenia berkisar 0,3-0,7 % yang berasal dari berbagai suku dan etnis yang berbeda dan antar negara. Laki-laki ditemukan lebih banyak mengalami skizofrenia, akan tetapi perubahan suasana hati yang dialami oleh penderita laki-laki dan perempuan pada dasarnya adalah sama. Skizofrenia berkembang diusia remaja akhir hingga pertengahan 30 tahun. Laki-laki biasanya mengembangkan skizofrenia diusia awal 20 tahun hingga pertengahan 20 tahun, sedangkan perempuan mengembangkan skizofrenia diusia pertengahan 20 tahun (American Psychiatric Association, 2013)

Penyebab skizofrenia terdiri dari faktor biologis, faktor sosial dan faktor psikologis. Penyebab yang berasal dari faktor biologis seperti genetika dan neuropatologi. Kelas sosial juga menjadi faktor sosial penyebab skizofrenia. Kelas sosial yang rendah dapat menjadi suatu kerentanan individu mudah mengembangkan skizofrenia. Sedangkan faktor psikologis yang menjadi penyebab skizofrenia adalah faktor keluarga dan kejadian atau peristiwa hidup yang menyebabkan terjadinya suatu tekanan. (Oltmanns & Emery, 2013).

Skizofrenia juga memiliki dampak yang sangat besar. Hal ini terjadi karena kebanyakan individu yang mengembangkan skizofrenia tidak dapat sembuh sepenuhnya dan harus memperoleh perawatan dalam jangka panjang (Oltmanns & Emery, 2013). Salah satu dampak dari skizofrenia adalah penurunan fungsi kognitif. Penurunan fungsi kognitif seperti gangguan fungsional, ingatan, bahasa hingga proses berpikir yang lamban (APA, 2013).

Penelitian Lan & Su (2012) dan Lyzaker, Tsai, Hammoud, & Davis (2012) mengemukakan bahwa berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari skizofrenia dapat membuat kebermaknaan hidup dari penderita skizofrenia bisa menurun. Pasien skizofrenia merasa bahwa dirinya akan ditolak oleh lingkungan dan tidak bisa berbuat apa-apa karena fungsi yang menurun. Pasien skizofrenia akhirnya merasa kesepian dan mengembangkan konsep diri yang buruk hingga tidak percaya diri dalam lingkungan sosial. Mereka merasa bahwa masa depan

mereka menjadi suram dan merasa diri mereka tidak berguna. Hal ini membuat makna eksistensialnya menjadi kabur sehingga kehilangan harapan dan keinginan serta tidak bisa menetapkan tujuan hidup.

Salah satu penanganan yang dapat diterapkan untuk mengatasi masalah eksistensi pasien skizofrenia adalah konseling. Konseling bertujuan untuk mengubah kesadaran, memberikan *insight* mengenai pengembangan potensi dan meningkatkan pengetahuan diri sehingga individu memperoleh motivasi untuk melakukan hal-hal yang benar (Suhendro, 2013). Subjek dalam penelitian ini mengalami masalah eksistensial. Konseling eksistensial dapat membantu pasien menemukan makna hidup individu melalui potensi yang dapat diberdayakan (Kisser, 2004). Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah konseling eksistensial dapat meningkatkan makna hidup penderita skizofrenia.

Tinjauan Pustaka

Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu bentuk perilaku abnormal berat hingga dikatakan merupakan gangguan psikologis yang berat. Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku. Individu yang mengalami skizofrenia memiliki pemikiran yang tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dan berbagai gangguan aktivitas motorik yang aneh. Penderita skizofrenia kehilangan kesadaran sehingga tidak mengenali atau memiliki kontak realitas (APA, 2013; Davidson, Neale & Kring, 2006)

Penegakan diagnosis skizofrenia didasarkan pada simtom-simtom klinis yang muncul. APA (2013) dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi V (DSM V) menyatakan untuk mendiganosis skizofrenia terdapat 6 kriteria diagnostik yang harus dipenuhi. Kriteria pertama adalah gejala karakteristik dimana gejala ini merupakan gejala utama dari skizofrenia. Individu yang didiagnosis mengalami skizofrenia minimal harus mengalami 2 simtom dari 5 simtom yang ditetapkan pada gejala karakteristik. Kelima gejala karakteristik adalah waham, halusinasi, bicara kacau, perilaku kacau dan gejala negatif (pendataran afek, alogia atau bicara yang sedikit, dan avolisi atau tidak mampu dalam kegiatan tertentu).

Gejala yang kedua adalah mengganggu fungsi sosial/pekerjaan. Gejala ketiga yaitu durasi, dimana simtom-simtom skizofrenia terjadi selama paling kurang 6 bulan. Sedangkan gejala keempat tidak termasuk gangguan skizoafektif dan gangguan mood. Adapun gejala kelima yaitu skizofrenia tidak terjadi karena efek dari kondisi medis umum dan zat. Terakhir adalah gejala yang keenam yaitu hubungan dengan gangguan pervasif perkembangan. Artinya jika terdapat riwayat gangguan autistik atau gangguan perkembangan pervasif lainnya, diagnosis tambahan skizofrenia dibuat hanya jika waham atau halusinasi yang menonjol juga timbul selama paling kurang satu bulan (atau kurang jika berhasil diobati) (APA, 2013).

Skizofrenia sendiri terdiri dari 3 fase yaitu fase prodromal, fase akut, dan fase residual. Fase akut adalah ditandai dengan kurangnya minat dalam aktivitas sosial dan meningkatnya kesulitan dalam memenuhi tanggung jawab di kehidupan sehari-hari. Pada mulanya kurang peduli akan penampilannya, tidak mandi dan menggunakan pakaian yang sama berulang-ulang. Perilaku eksentrik dan aneh. Penurunan performa kerja dan sekolah serta pembicaraan melantur (Nevid, Rathus, & Greene, 2005)

Kedua adalah fase akut. Pada fase akut ini perilaku semakin aneh, seperti menimbun makanan, mengumpulkan sampah, atau berbicara sendiri di jalan. Simtom utama semakin berkembang pada fase ini seperti halusinasi, waham dan meningkatnya perilaku aneh. Sedangkan yang ketiga adalah fase residual. Pada fase ini perilaku orang skizofrenia kembali muncul pada tingkat sebelumnya yang merupakan karakteristik dari fase prodromal. Meskipun simtom utama dari skizofrenia tidak muncul pada fase ini, namun orang tersebut tetap terganggu oleh perasaan apatis yang mendalam, kesulitan berpikir dan berbicara dan berpikir yang tidak biasa (Nevid, Rathus, & Greene, 2005)

Penyebab skizofrenia pun sangat beragam. Skizofrenia bisa disebabkan oleh faktor biologis, faktor sosial dan faktor psikologis. Faktor biologis seperti faktor genetika, faktor keluarga, dan terjadi neuropatologi. Faktor sosial yang paling banyak menjadi faktor resiko dari skizofrenia adalah kelas sosial dimana orang-orang dari kelas-kelas sosial rendah yang lebih sering mengalami kesulitan sehingga rentan mengalami skizofrenia. Selain itu, penyebab dari faktor sosial lainnya adalah peristiwa *stressfull*. Ketika individu yang mengalami peristiwa yang tertekan didukung dengan kerentanan yang ia miliki maka dapat menjadi faktor resiko. Faktor migran juga menjadi pemicu dalam kategori faktor sosial. Tingkat skizofrenia yang lebih tinggi juga telah berulang kali ditemukan di antara orang-orang yang bermigrasi ke negara baru. Faktor psikologis yang berperan adalah emosi yang diekspresikan. Faktor ini biasanya dialami oleh pasien skizofrenia yang sudah di pulangkan dari rumah sakit.

Biasanya anggota keluarga merefleksikan sikap negatif terhadap pasien seperti tidak menerima, selalu mengkritik dan perilaku negatif lainnya. Hal ini dapat memicu pasien skizofrenia mengalami fase residual (Oltmanns & Emery, 2013)

Penanganan yang digunakan untuk skizofrenia menggunakan obat-obat psikofarma. Adapun penanganan yang biasa digunakan selain penanganan psikofarma adalah penanganan psikologis. Penanganan psikologis yang dilakukan harus sesuai dengan masalah yang ada pada diri klien (Oltmanns & Emery, 2013).

Kebermaknaan Hidup

Makna hidup adalah suatu hal yang penting dan berharga yang memberikan nilai khusus pada seseorang dan dapat mengarahkannya ke dalam tujuan hidup. serta memberikan nilai khusus bagi seseorang sehingga layak dijadikan tujuan dalam kehidupan (Bastaman, 1996). Frankl (Sumanto, 2006) mengemukakan bahwa kebermaknaan hidup merupakan kualitas penghayatan individu terhadap seberapa ia telah mencapai tujuan hidupnya, terkait dalam hal memberi makna kepada kehidupannya. Selain itu, Yaloom (Sumanto, 2006) mengemukakan bahwa kebermaknaan hidup adalah keyakinan dalam diri manusia dan aktualisasi bakti diri untuk merealisasikan potensinya. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kebermaknaan hidup adalah kualitas individu untuk menghayati seberapa besar ia telah mencapai tujuan hidupnya melalui aktualisasi dirinya melalui potensi-potensi yang ia miliki.

Banyak manusia yang merasakan ketidakbermaknaan. Ketidakbermaknaan sendiri dapat terjadi karena banyak hal. Ketidakbermaknaan umumnya terjadi ketika manusia tidak dapat menemukan tujuan hidup dan tidak dapat menciptakan nilai-nilai yang akan memberikan makna bagi kehidupan. Ketidakbermaknaan dapat menimbulkan perasaan seperti sedih, kesepian, perasaan sendirian, kekosongan, putus asa serta merasa terisolasi. Hal ini dapat membuat pertumbuhan pribadi manusia tidak dapat berkembang (Corey, 2013; Young, 2011).

May (Young, 2011; Corey, 2013) menyatakan bahwa ketidakbermaknaan dapat membuat pertumbuhan pribadi tidak berkembang ke arah yang maksimal. Hal ini dapat membuat manusia tidak tahu bagaimana cara untuk berproses menjadi lebih baik. Individu yang tidak memiliki kebermaknaan menggambarkan kehidupannya mandek dan tidak bisa berubah.

Kebermaknaan Hidup Penderita Skizofrenia

Penderita skizofrenia memang seringkali merasakan ketidakbermaknaan dalam hidup mereka. Terutama bagi mereka yang telah memiliki kontak realita yang baik dan telah dipulangkan dari rumah sakit. Pasien skizofrenia tak jarang merasa pasif dan kesepian atas hidup mereka sendiri. terlebih lagi pasien skizofrenia banyak yang tidak diterima oleh lingkungan sosial bahkan kehilangan pekerjaan. Hal ini mempengaruhi bagaimana penderita skizofrenia memaknai hidup (Eklund, Hermansson, & Hakansson, 2012).

Pada saat penderita skizofrenia kembali ke tempat tinggalnya, seringkali mereka berpikiran negatif untuk dapat sembuh total, sehingga mereka tidak percaya diri. Mereka juga merasa tertekan karena tidak memiliki sumber pendapatan. Selain itu, penderita skizofrenia memiliki sedikit koneksi atau kerabat kurang mendapatkan dukungan sosial (Putri & Ambarini, 2006).

Stigma negatif terkadang tidak bisa lepas penderita skizofrenia. Penggunaan obat juga mempengaruhi perasaan negatif mereka. Penderita skizofrenia merasa mereka kurang percaya diri karena menganggap diri mereka berada dalam kondisi sakit yang terus menerus. Hal ini semua yang menjadi tantangan bagi penderita skizofrenia untuk menemukan makna hidupnya (Putri & Ambarini, 2006).

Konseling Eksistensial

Pencarian makna hidup harus diperoleh secara bebas dan dilakukan oleh individu itu sendiri. Hal ini dikarenakan manusia memiliki kapasitas dan bertanggung jawab oleh dirinya sendiri. Manusia menjadi baik atau buruk semata-mata karena pilihan pribadinya. Suatu peristiwa hidup yang menimpa manusia, ia sendiri yang memaknainya seperti apa baik atau buruk (Corey, 2013; Olson & Hergenhahn, 2011).

Pandangan yang mengutamakan mengenai pilihan manusia sendiri adalah pandangan eksistensial. Pandangan Eksistensial yang digunakan adalah pandangan eksistensial yang dikemukakan oleh Rollo May. Pandangan eksistensial sangat menekankan bahwa manusia dapat menunjukkan keberadaannya. Keberadaan yang dapat membuat manusia semakin bermakna ditunjukkan dengan aspek esensial atau hal-hal positif dari manusia itu sendiri (May dalam Corey, 2013).

Pendekatan konseling eksistensial May yaitu membantu klien menemukan makna. Individu didorong untuk mendekati potensinya agar bisa hidup secara autentik. Oleh karena akan tumbuh perasaan mengakui dan

menerima diri secara positif. Hal ini membuat individu dapat memaknai hidupnya secara baik (Olson & Hergenhahn, 2011)

Konseling eksistensial berfokus pada perkembangan berlandaskan hal yang positif. Selain itu, konseling eksistensial berfokus pada saat sekarang dan akan menjadi apa orang itu kedepannya. Konseling eksistensial menyajikan kondisi-kondisi untuk memaksimalkan kesadaran diri dan pertumbuhan. Menghapus penghambat dalam mengoptimalkan potensi pribadi. Selain itu konseling eksistensial membantu klien menemukan dan menggunakan kebebasan memilih dengan memperluas kesadaran diri. Konseling eksistensial juga membantu klien agar bebas dan bertanggung jawab atas arah kehidupannya sendiri (May dalam Corey, 2013)

Konseling eksistensial berorientasi pada setiap klien memiliki kesanggupan untuk memperluas kesadarannya dan memutuskan sendiri arah kehidupan masa depannya. Klien harus menyadari bahwa ia bukanlah dari korban kondisi masa lampau, melainkan sekarang ia harus menjadi arsitek dalam merancang ulang kehidupannya. Klien harus membebaskan dirinya dari ketakutannya (May dalam Corey, 2013).

Metode Penelitian

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berinisial F.H. Subjek berusia 26 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Subjek didiagnosis mengalami Skizofrenia (F.20.9) pada saat dirawat di RSJ Menur Surabaya. Pendidikan terakhir subjek adalah SMA. Terakhir subjek bekerja membantu usaha yang dikembangkan oleh keluarganya.

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Observasi dan wawancara yang dilakukan bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai kondisi psikologis klien dalam hal ini memeriksa kondisi psikologis klien dan menetapkan diagnosis. Informasi-informasi yang digali mengenai informasi yang relevan akan masalah klien seperti pencetus dan keparahan masalahnya. Selain itu, wawancara juga bertujuan untuk mengumpulkan bahan mengenai taraf pemfungsian saat ini dalam hal ini status mental (Andani, Rahayu, & Sholichatun, 2007).

Selain observasi dan wawancara, asesmen psikologis juga dilakukan untuk menggali data dari klien. Asesmen psikologis yang diberikan berupa tes kepribadian dan tes intelegensi. Tes kepribadian yang diberikan adalah Tes Grafis, *Woodworth Questionnaire* (WWQ), *Sack's Sentence Completion Test* (SSCT), dan *Thematic Apperception Test* (TAT).

Tes grafis bertujuan untuk menganalisis kepribadian yang komprehensif dari kepribadian mulai dari dinamikanya hingga simtom klinis yang terproyeksi dari masing-masing objek gambar. WWQ *Woodworth questionnaire* (WWQ) diberikan untuk mengetahui simtom neurotis klien. Sedangkan SSCT bertujuan untuk SSCT diberikan untuk melihat penyesuaian diri klien dalam aspek keluarga, seks, hubungan interpersonal dan penyesuaian diri (Widyastuti & Ridfah, 2012). TAT bertujuan untuk mengetahui gambaran kepribadian klien secara umum (Groth-Marnat, 2010).

Tes intelegensi yang diberikan adalah *Weschler Adult Intelligence Scale* (WAIS). *Weschler Adult Intelligence Scale* (WAIS) diberikan untuk mengetahui taraf keberfungsian intelegensi klien, skor IQ dan kemunduran mental klien (Anastasi & Urbina, 2007).

Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan teknik studi kasus. Penelitian kualitatif digunakan dengan alasan, penelitian ini merupakan masalah sosial sehingga butuh eksplorasi mendalam. Studi kasus merupakan strategi penelitian dimana peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, dan proses dari subjek penelitian. Peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data secara mendalam (Creswell, 2010)

Reliabilitas

Metode yang digunakan untuk menguji reliabilitas penelitian ini adalah dengan metode triangulasi. Triangulasi adalah pengujian kredibilitas dengan melakukan pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu (Creswell, 2010).

Triangulasi dilakukan dengan cara melakukan wawancara (*alloanamnesa*) terhadap *significant others* subjek. *Significant others* yang menjadi sumber triangulasi adalah ayah, ibu, kakak dan perawat subjek ketika di

RSJ. Selain itu, data dan rekam medis subjek pada saat menjadi pasien di RSJ Menur Surabaya dimasukkan sebagai sumber pengecekan juga.

Hasil dan Pembahasan

Subjek mulai mengembangkan simtom-simtom skizofrenia sejak kebangkrutan yang dialami oleh keluarganya. Sejak saat itu, subjek dibawa ke RSJ Menur Surabaya untuk memperoleh penanganan. Berdasarkan hasil dari pengumpulan data yang diperoleh setelah kontak realitas subjek membaik, subjek mengalami masalah ketidakbermaknaan. Subjek merasa dirinya rendah seperti sering merasa bahwa ia adalah beban keluarga, malu terkena gangguan jiwa sehingga menjauhi orang-orang, berbeda dengan orang lain, hingga tidak tahu berbuat apa ketika pulang dari RSJ.

Penanganan yang diberikan kepada subjek adalah konseling eksistensial. Konseling eksistensial yang digunakan untuk menangani masalah subjek bertujuan untuk meningkatkan kebermaknaan hidup. Arah konseling eksistensial yang digunakan adalah untuk memberikan subjek kesadaran akan pentingnya mengembangkan nilai-nilai yang positif. Nilai-nilai positif yang dimaksud adalah menyadari kondisinya saat ini, mengetahui potensi, harapan, keyakinan, dan tujuan. Melalui pengembangan nilai-nilai positif, subjek dapat menumbuhkan makna dalam hidupnya dan dapat merasa bahwa dirinya adalah individu yang bermakna sehingga dapat mengembangkan dirinya ke pertumbuhan yang arahnya lebih baik (otentik) (Nelson-Jones, 2011).

Adapun sesi dalam konseling pendekatan eksistensial terdiri 7 sesi yang dibagi dalam 3 tahap, yaitu tahap pra konseling, pelaksanaan konseling dan pasca konseling. Berikut adalah rincian sesi konseling pendekatan eksistensial yang digunakan untuk mengatasi masalah subjek:

Tahap pra konseling

- Sesi 1: *Building trust*. Sesi 1 bertujuan untuk menjalin kedekatan dan menumbuhkan kepercayaan antara subjek dan peneliti. Hasilnya subjek dapat menjalin hubungan baik dengan peneliti

Tahap pelaksanaan konseling

- Sesi 2: Mengidentifikasi masalah. Pada sesi ini subjek mengidentifikasi peristiwa yang dialaminya serta masalah yang ditimbulkan akibat peristiwa tersebut.
- Sesi 3: Menyadari keadaan saat ini. Subjek mulai menyadari dan menerima keadaannya saat ini.
- Sesi 4: Pencarian potensi. Sesi ini bertujuan untuk menyadarkan subjek akan potensi yang dimilikinya. Sesi ini subjek mulai menyadari kelebihan akan dirinya dan mengembangkannya menjadi potensi
- Sesi 5: Membantu keterlibatan dalam kehidupan. Pada sesi ini subjek mulai mengeksplorasi harapan, tujuan, keyakinan serta upaya apa yang akan ia tempuh agar ia bisa mengekspresikan dirinya.
- Sesi 6: Penemuan makna. Pada sesi ini subjek mulai menyadari bahwa ia merupakan orang yang memiliki potensi dan memaknai hidupnya secara positif.

Tahap pasca konseling

Sesi 7: Evaluasi dan terminasi.

Pada saat setelah pemberian penanganan, subjek mengisi hari-harinya dengan kegiatan yang bermakna sesuai dengan potensi. Subjek mulai mengembangkan hal-hal positif dalam dirinya seperti menyadari kondisinya saat ini, potensi, tujuan, harapan dan keyakinan. Hal ini membuat subjek mulai mengerjakan kegiatan-kegiatan positif yang membuat hidupnya bermakna. Perubahan dari diri subjek tidak terlepas dari kemauan subjek sendiri untuk mengubah dirinya menjadi lebih baik lagi dan ingin sembuh dari gangguan jiwa yang ia derita.

Subjek lebih mengenali potensinya sehingga mengembangkan kegiatan positif. Subjek menyadari potensinya bahwa ia memiliki bakat untuk memelihara binatang peliharaan. Hal ini membuat subjek mengisi kegiatannya sehari-hari dengan mengurus binatang peliharaan. Selain itu, subjek mulai memiliki kemauan untuk membantu keluarganya untuk memulai kembali menjalankan bisnis keluarga mereka yang sempat bangkrut.

Penelitian Eklund, Hermansson, & Hakansson (2012) membuktikan bahwa melalui kegiatan positif, para penderita skizofrenia menemukan makna hidupnya kembali. Salah satunya melalui pekerjaan yang berarti. Hal ini dikarenakan penderita skizofrenia merasa bahwa dirinya adalah individu yang berarti lagi melalui kegiatan positif.

May (Olson & Hergenhahn, 2011) mengemukakan bahwa individu yang mulai menyadari hal-hal positif dalam dirinya seperti tujuan, keyakinan dan harapan dapat membuat ia mengembangkan dirinya ke arah

pertumbuhan pribadi yang lebih baik. Individu bisa memilih tindakan apa yang membuat dirinya bermakna sehingga dapat mengorganisir kehidupannya.

Penemuan hal-hal positif dapat membuat subjek bisa mencapai keadaannya yang seharusnya. Hal ini membuat subjek tidak lagi merasa kehidupannya mandek dan tidak bisa berubah. Subjek telah menyadari bahwa ia punya hal-hal positif dari dirinya yang mengubah cara pandangnya. Subjek juga sadar bahwa dengan hal positif ini ia bisa mengakali batasan yang mengungkung dirinya (Young, 2011).

Penutup

Konseling eksistensial memberikan subjek akan kesadaran hal-hal positif dari dirinya seperti potensi, tujuan, harapan dan keyakinan. Selain itu konseling eksistensial membuat subjek melakukan kegiatan yang dapat mengembangkan dirinya ke arah yang positif. Hal ini membuat subjek melakukan hal-hal positif pada saat ia pulang dari RSJ Menur sehingga merasa dirinya lebih bermakna. Oleh karena itu, konseling eksistensial efektif meningkatkan kebermaknaan hidup pada penderita skizofrenia

Daftar Pustaka

- Anastasi, A & Urbina, S. (2007). *Tes psikologi*. (pentj. Robertus H.S Imam) (7^{ed}). Jakarta: PT Indeks
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition*. Washington DC: American Psychiatric Publishing
- Ardani, T.A., Rahayu, I.T., & Sholichatun, Y. (2007). *Psikologi Klinis*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bastaman, H.D. (1996). *Meraih hidup bermakna: Kisah pribadi dengan pengalaman tragis*. Jakarta: Paramadina
- Corey, G. (2013). *Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. (pentj. E.Koswara). Bandung: Refika Aditama
- Creswell, J.W. (2010). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. (pentj. Achmad Fawaid) (3^{ed}). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Davidson, G.C., Neale, J.M., & Kring, A.M. (2006). *Psikologi abnormal*. (pentj. Noermalasari Fajar) (9^{ed}). Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Groth-Marnat, G. (2007). *Handbook of psychological assessment*. (pentj. Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto). (5^{ed}). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Eklund, M., Hermansson, A., Hakansson, C. (2012). Meaning in life for people with schizhophrenia: Does it include occupation?. *The Journal of Occupational Science Incorporate*. 19. 93-105.
- Kisser, S. (2004). An existential case study of madness: encounters with divine affliction. *Journal of Humanistic Psychology*. 44. 431-454. doi: 10.1177/0022167804269043
- Lan, C.M & Su, T.M. (2006). Life Meaning of Patients with Schizophrenia. *Chang Gung Nursing*. 18. 475-486
- Lyzaker, P.H., Tsai, J., Hammoud, K., Davis, L.M. (2012). Patterns of coping preference among persons with schizophrenia: Associations with self-esteem, hope, symptoms and function. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*. 5. 192-208
- Nelson-Jones, R. (2011). *Teori dan praktik konseling dan terapi*. (pentj. Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyantini Soetjipto). (4^{ed}). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal Jilid 1*. (pentj. Tim Fakultas Psikologi Universitas Indonesia). (5^{ed}). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Olson, M.H & Hergenhahn, B.R. (2011). *Pengantar teori-teori kepribadian*. (pentj. Yudi Santoro) (8^{ed}). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Oltmanns. T.F & Emery, R.E. (2013). *Psikologi Abnormal*. (pentj. Helly Prajitno Soetjipto & Sri Mulyani Soetjipto) (9^{ed}). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Putri, K.P & Ambarini, T.K. (2012). Makna hidup penderita skizofrenia pasca rawat inap. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. 1. 145-150
- Suhendro, W. (2013). Psikoterapi pada penyakit skizofrenia. *E-Jurnal Medika Udayana*. 2. 2135-2146
- Sumanto. (2006). Kajian psikologis kebermaknaan hidup. *Buletin Psikologi*. 14. 115-145.

- Widyastuti & Ridfah, A. (2012). *Tes Proyektif* [powerpoint slides]. Teks tidak terpublikasi. Universitas Negeri Makassar. Sulawesi Selatan. Indonesia.
- Young, S. (2011). Psikoterapi dan konseling eksistensial. In S. Palmer (Ed), *Konseling dan Psikoterapi*. (pentrj. Haris H. Setiadjud). (pp:123-145). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.