

Rencana kerja studi

Di halaman belakang gedung Tirto Jiwo, di dalam pondok kecil tanpa dinding, kulihat Pak Prianto sedang berdiskusi dengan 7 orang murid. Pak Susanto dan anaknya Marsudi, Bu Jamilah dengan anaknya Halimah, dan Pak Marwan, Bu Marwan dan anaknya, Kirana. Hari ini mereka datang ke Tirto Jiwo untuk belajar membuat rencana kerja pemulihan agar anak anak mereka terhindar dari kekambuhan. Marsudi saat ini berusia 20 tahun, mahasiswa sebuah perguruan tinggi negeri di Semarang. Baru sekitar 3 minggu dia keluar dari rumah sakit jiwa karena menderita bipolar. Kirana, karyawan swasta menderita depresi dan Halimah, juga karyawan swasta menderita skizofrenia.

Rencana Kerja Pemulihan (RKP) atau Wellness Recovery Action Plan (WRAP) merupakan suatu kerangka kerja yang dikembangkan pertama kali oleh Dr Mary Ellen Copeland beserta teman temannya sesama penderita gangguan jiwa yang ingin mengupayakan pemulihan dirinya dari gangguan jiwa. Mereka menerapkan kerangka kerja tersebut dan berhasil pulih. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa Rencana Kerja Pemulihan merupakan suatu pendekatan yang efektif dalam mengatasi gejala gangguan jiwa yang mengganggu maupun pola perilaku yang tidak sehat. RKP merupakan suatu alat atau metode dimana seorang penderita gangguan jiwa akan bisa mengontrol penyakit yang dideritanya.

Menyusun Rencana Kerja Pemulihan (RKP) pemulihan biasanya memang memerlukan waktu. RKP bisa dikerjakan seorang diri, tapi sebaiknya disusun bersama dengan satu atau dua orang yang mereka percayai. RKP akan menjadi pedoman dan alat bantu penderita belajar mengenal diri sendiri, mengenal apa yang bisa membantu dan yang mengganggu proses pemulihan, serta menjadi pemandu sehingga seseorang bisa semakin berkembang kematangan jiwanya.

“Bapak dan ibu sekalian, hari ini kita bersama-sama akan membuat rencana kerja pemulihan untuk mas Marsudi, mbak Kirana dan mbak Halimah. Tujuan utamanya ada dua. Pertama, untuk mencegah kekambuhan dan kedua untuk mengembangkan lebih lanjut agar anak anak kita tersebut bisa kembali hidup

produktif di masyarakat. Sesi pertama ini kita batasi dulu pada program pencegahan kekambuhan. Bagaimana, setuju?” tanyaku kepada mereka.

“Setuju sekali Pak Bambang” jawab Pak Susanto. Aku lihat peserta lain juga mengangguk setuju.

“Kita sekarang buka halaman 3 buku program kerja pemulihan perorangan. Langkah pertama adalah mengenali dan mencatat keadaan mas Marsudi, mbak Halimah dan mbak Kirana ketika dalam keadaan baik atau nyaman.” Kataku

“Menurut Mas Marsudi, bagaimana keadaan Mas Marsudi ketika lagi sehat dan nyaman rasanya?” tanyaku pada Mas Marsudi.

“Saya suka bergaul, banyak ngobrol dengan kawan. Saya bukan orang yang pendiam” jawab Marsudi.

“Anak saya ini memang banyak temannya. Biasa sibuk, ikut banyak kegiatan di kampus maupun di kampungnya” tambah Pak Marsudi.

“Bagaimana dengan keadaan mbak Kirana dan mbak Halimah ketika sedang nyaman dan sehat?” tanyaku.

“Halimah agak pendiam. Dia memang tidak pintar bergaul, temannya di rumah maupun ditempat kerja tidak banyak. Dia hobi berkebun, merawat tanaman. Dia juga masak dan menjahit. Kegiatan keputrian begitu.” Kata Bu Jamilah.

“Anak saya Kirana juga pendiam, kesukaannya bermain musik dan menyanyi. Kirana juga suka membaca novel.” Kata Pak Marwan.

Halimah dan Kirana hanya diam saja.

“Baik, silahkan mas Marsudi, mbak Halimah dan mbak Kirana, tuliskan disitu ya!. Masing masing orang kan berbeda-beda, ada yang pendiam ada yang suka gaul. Kondisi ketika sedang baik ini sebagai pegangan sasaran program pemulihan. Kita semua perlu terus berupaya agar kondisi seperti itu tercapai dan dijaga. Artinya, kalau sudah tercapai kondisi normal, jangan terus ngawur karena bisa saja akan memburuk lagi” kataku

“Pak Bambang, jadi walau sudah normal, Marsudi masih bisa kambuh lagi?”
Tanya Pak Marsudi.

“Iya, bisa!. Seperti orang sakit diabetes. Walau sekarang sudah terkontrol gula darahnya, bila kemudian yang bersangkutan makan seenaknya sendiri dan tidak mau minum obat, gula darahnya bisa naik lagi” kataku menjelaskan.

Semuanya diam, sepertinya sedang mencerna. Kelihatannya, semua yang kusampaikan merupakan hal baru bagi mereka.

“Baik, kita lanjutkan. Langkah kedua adalah mengidentifikasi kegiatan apa dan suasana seperti apa yang bisa membuat nyaman dan sehat tersebut “

“Mohon dijelaskan dan diberi contoh Pak Bambang, saya takut keliru” kata Pak Marwan.

“Sebenarnya banyak sekali, saya akan beri contoh beberapa saja yang sering disampaikan oleh para murid yang saya jumpai. Misalnya: berbicara atau curhat kepada kawan yang dipercaya, saudara, atau konsultasi ke petugas pemulihan jiwa; melakukan olah raga atau latihan; mengerjakan hobi seperti bermain musik, menggambar, menyanyi atau menari, memasak masakan kesukaan; mengerjakan pekerjaan rumah yang gampang hingga selesai, misalnya menata almari pakaian; membuat daftar tentang sifat sifat baik yang dipunyai, membuat daftar prestasi atau hal hal kecil yang pernah dicapai, seperti mendapat nilai 8 dalam ulangan matematika ketika di sekolah; dan masih banyak lainnya. Beberapa contoh suasana yang mendukung dan membuat jiwa sehat, misalnya: suasana yang tenang, tidak gaduh, tidak banyak tamu” aktaku mencoba memberi penjelasan.

“Musik membuat saya nyaman, hati jadi tenteram, tidak gelisah. Saya juga merasa enak ketika membaca novel.” kata Kirana.

“Saya inginnya bisa mengobrol dengan kawan. Bila diam saja dirumah, tidak ada orang lain yang bisa diajak ngobrol, saya merasa bosan. Olah raga juga membuat enak hati dan perasaan” Kata Marsudi.

“Kalau mbak Halimah bagaimana?” tanyaku pada Halimah yang masih belum menjawab pertanyaanku tadi.

“Saya suka memasak. Saya merasa senang kalau lagi memasak. Kalau lagi merasa cemas, dengan memasak rasa cemas jadi hilang.” Jawab Halimah.

“Baik, tolong dicatat dan dimasukkan kedalam buku program pemulihan perorangan ya! Di halaman 5 ada daftar cukup lengkap tentang suasana dan kegiatan kegiatan yang membuat nyaman dan mendukung pemulihan. Nanti dibaca, apakah masih ada kegiatan yang perlu dilakukan agar jiwa kita masing masing tetap sehat dan bertambah sehat” kataku melanjutkan.

“Saya juga merasa nyaman kalau lagi mengaji atau membaca Al Quran. Sudah agak lama tidak saya lakukan.” Kata Kirana.

“Baik, masing masing coba buat daftar kegiatan yang perlu dilakukan setiap hari, seminggu sekali atau dua kali, sebulan sekali, dan setahun sekali. Kegiatan setiap hari yang membuat kita nyaman, misalnya: membaca, mendengarkan musik, menelpon kawan, berolah raga. Kegiatan seminggu sekali dua kali, misalnya: mengunjungi saudara satu kota, memasak masakan kesukaan, berenang, mengikuti pengajian. Kegiatan sebulan sekali, misalnya: mengunjungi saudara yang tinggal di luar kota, mengunjungi bangsal perawatan kelas 3 di rumah sakit pemerintah. Kegiatan setahun sekali, misalnya: berlibur selama beberapa hari ketempat saudara yang agak jauh”

“Coba buat daftar sebisanya dulu. Nanti malam atau besok bisa dilengkapi daftar tersebut. Nah, berdasar daftar kegiatan tadi, kemudian kita buat jadwalnya. Misalnya: kita ingin setiap hari membaca Al Quran setiap pagi setelah sholat subuh, mandi dengan air hangat, dan di sore hari mendengarkan musik. Begitu pula dengan kegiatan mingguan, bulanan dan tahunan, kita buat jadwalnya. Saya kira sebaiknya nanti bapak dan ibu bisa membantu anaknya masing masing untuk membuat jadwal kegiatan tersebut”

“Baik Pak Bambang, saya kira ini ide sederhana tapi bagus sekali. Tidak pernah terpikirkan sebelumnya. Maaf Pak, apa Pak Bambang tahu siapa yang menciptakan metode ini? Tanya Pak Susianto.

“Saya juga kagum dengan metode sederhana tapi kelihatan jelas manfaatnya ini. Metode ini diciptakan oleh Dr Mary Ellen Copeland. Beliau pernah menderita gangguan jiwa bipolar. Ibunya juga pernah dirawat di institusi kesehatan jiwa selama 8 tahun, antara umur 37 hingga 45 tahun karena gangguan jiwa bipolar yang dideritanya. Kalau ada yang berminat, silahkan baca buku atau artikelnya di internet. Ketik saja di google *Wellness Recovery Action Plan (WRAP)* nanti akan muncul informasi yang diperlukan. Banyak artikel gratis yang mengupas metode ini” kataku mencoba menjawab keingin tahuan Pak Susianto.

“Ok, kita lanjutkan pada halaman berikutnya, yaitu membuat daftar kegiatan yang kira kira akan membuat kita semakin sehat dan tenteram, namun selama ini belum kita lakukan. Misalnya: mbak Halimah jarang olah raga, mungkin nanti ingin setiap Minggu pagi jalan keliling alun alun Purworejo ditemani ibunya, atau ingin menjahit setiap sore.” kataku memberi contoh.

“Pak Bambang, sudah jelas sekali. Apa tugas kita selanjutnya?” Tanya Bu Marwan.

“Membuat daftar kegiatan harian, mingguan dan bulanan, serta tahunan yang selama ini belum dilakukan dan kita perkirakan akan membuat anak anak kita semakin sehat. Contohnya, kalau selama ini Halimah mengaji sebulan sekali, dan mulai sekarang mau membaca Al Quran 15 menit setiap pagi. Coba bapak ibu dan anak anku bisa mengenali kegiatan yang seperti itu dan tuliskan dalam buku RKP juga” Kataku.

Aku merasa pertemuanku pagi itu sangat produktif. Mereka bisa mengikuti apa yang aku sampaikan. Sebenarnya, bukan karena penjelasanku yang bagus, tapi karena memang topiknya sendiri sederhana dan mudah dicerna. Padahal, menurut pengamatanku, metode ini telah terbukti efektif mencegah kekambuhan diberbagai belahan dunia, tidak hanya di Indonesia. Aku kagum pada Dr Mary Ellen Copeland,

meskipun ketika muda didiagnosa dengan gangguan jiwa bipolar, dia tetap bisa kuliah S3 dan menjadi doktor dibidang psikologi klinis.

“Baik kalau sudah selesai, sekarang kita lanjutkan dengan mengenali tanda tanda awal bila akan kambuh. Ini sebagai peringatan dini. Bila muncul tanda tanda akan kambuh, bapak dan ibu semuanya, khususnya Mas Marsudi, mbak Halimah dan mbak Kirana, harus segera mengambil tindakan untuk memperbaiki keadaan agar tidak menjadi semakin memburuk. Tanda atau gejala akan kambuh tersebut kita manfaatkan sebagai peringatan dini sehingga kita sesegera mungkin bertindak untuk mencegah jangan sampai keterusan”

“Pak Bambang, mohon dijelaskan lebih rinci agar kita tidak salah tangkap” kata Pak Susanto

“Baik, bapak, ibu dan anak-anakku sekalian. Ada beberapa peringatan dini yang sering kita jumpai. Kita bisa kita kelompokkan gejala awal tersebut kedalam 3 kelompok. Kelompok pertama, terjadi perubahan-perubahan perasaan, seperti munculnya rasa: cemas, takut, mudah tersinggung dan menjadi agresif, merasa sangat sedih atau tidak bahagia, merasa terancam atau tidak aman, dan merasa curiga. Kelompok kedua berupa perubahan pikiran, seperti misalnya: kesulitan konsentrasi atau kesulitan berfikir, sulit membuat keputusan, banyak pikiran atau bingung, berpikiran negatif atau pesimis, mendengar suara-suara dari dalam dirinya sendiri atau halusinasi suara, berpikir untuk menyakiti diri sendiri, atau terlalu banyak memikirkan kejadian masa lalu. Kelompok ketiga adalah perubahan perilaku, seperti contohnya: menyendiri atau tidak ingin pergi keluar rumah, nafsu makan naik atau turun, kebanyakan tidur atau susah tidur, minum alkohol atau narkoba, gampang marah, menangis atau tertawa, diam saja karena tidak bertenaga, malas mandi atau membersihkan lingkungan” jawabku.

Peringatan dini adalah tanda awal yang menunjukkan kesehatan seorang penderita gangguan jiwa mungkin akan mulai memburuk. Tanda-tanda tersebut biasanya mulai muncul sebelum gejala utama mulai berdampak pada kehidupan. Tujuan mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini adalah untuk membantu

penderita dan keluarganya mengambil tindakan dini sehingga bisa terhindar dari kambuhnya gangguan jiwa.

Tindakan mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini dapat membuat beberapa orang menjadi gelisah. Selain itu, kadang seseorang penderita tidak mau mengingat hal hal buruk atau tidak menyenangkan yang mereka alami ketika sedang mengalami krisis gangguan jiwa. Padahal, mengenal tanda tanda sebelum benar benar kambuh, dapat memberikan kesempatan kepada yang bersangkutan untuk mengendalikan dan mencegah kambuhnya gangguan jiwa. Dengan mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini, maka penderita mempunyai kesempatan dan kemampuan untuk menghindari munculnya gangguan jiwa.

Untuk bisa mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dini, penderita dan keluarganya harus mengingat kembali ke saat penderita mulai mengalami gangguan jiwa. Bagaimana mulainya? Bagaimana prosesnya atau gejalanya berkembang? Apa yang mereka alami? Pikiran yang mereka miliki saat itu? Adakah perubahan perilaku ? Apakah hal hal tersebut terjadi dalam urutan tertentu? Informasi tersebut bisa juga didapatkan dari orang orang dekat disekitar penderita yang melihat perubahan pada diri kita.

“Coba Pak Susianto dan Mas Marsudi ingat ingat, sebelum sakit kemarin, apa ada tanda tanda awal yang seperti saya sampaikan tadi”

“2-3 minggu sebelum sakit, saya mulai merasa banyak keinginan, banyak ide, tidak merasa capai” kata Marsudi

“Saya amati, sebelum sakit, Marsudi kelihatan gelisah, tidak bisa diam, tidur cuma sebentar” tambah Pak Susianto.

“Apakah Mas Marsudi saat itu tidak merasa jengkel bila teman teman tidak bisa mengikuti atau mendukung ide Mas Marsudi? Tanyaku

“Ya memang, saat itu saya sering jengkel. Teman teman saya sepertinya malas dan tidak mau mendukung ide saya yang saya rasa sangat jenius”

“Anak saya, yang biasanya hemat, sebelum sakit jadi boros, tidak bisa pegang uang” Pak Susianto menambahkan.

“Baik, tolong semua dicatat ya mas Marsudi. Sambil jalan nanti kita lengkapi kalau ada tanda tanda awal penting yang terlewat” kataku

“Bagaimana dengan mbak Halimah dan mbak Kirana ?” tanyaku kepada mereka berdua, meskipun mataku juga juga memandang orang tua mereka.

‘Saya merasa sedih, gelisah dan takut. Saya sulit tidur. Saya merasa ada orang yang akan berbuat jahat kepada saya. Beberapa minggu kemudian saya mulai mendengar suara suara di kepala saya” jawab Kirana pelan.

“Saya merasa lemas, tidak bertenaga, inginnya tiduran saja. Saya merasa sedih sekali. Saya melihat masa depan saya gelap dan tidak ada harapan.” Jawab Halimah.

Orang tua Halimah dan Kirana terlihat diam. Mungkin mereka kurang memperhatikan anaknya ketika itu. Mereka kelihatan merasa bersalah. Bila mereka tahu bahwa itu gejala awal, pastilah mereka akan segera bertindak.

‘Kita lanjutkan ke topik berikutnya. Dulu, sebelum sakit, ketika gejala gejala awal itu mulai muncul, apa yang telah dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi masalah tersebut?’ tanyaku.

“Dulu saya selalu tidur teratur. Jam 10 saya sudah ditempat tidur dan pagi sekitar jam 5 saya sudah bangun. Beberapa saat sebelum sakit, saya tidak merasa ngantuk atau capai. Saya kurang tidur waktu itu. Saya punya banyak keinginan. Semuanya ingin saya kerjakan” kata Marsudi

“Apa Mas Marsudi tidak berusaha tidur awal seperti biasa ? Atau mengurangi kegiatan, misalnya?’

‘Tidak, saya pikir, saya tidak apa apa. Saya merasa sangat bersemangat waktu itu. Jadi saya memang tidak melakukan apa apa’ kata Marsudi

‘Saya dan istri juga kebetulan lagi sibuk waktu itu, kami kurang memperhatikan Marsudi. Saya pikir anak saya cuman lagi sangat bersemangat. Marsudi selalu aktif dan banyak kegiatan. Saya tidak menyadari kalau waktu itu lebih dari biasa, sampai tiba tiba semuanya tidak terkontrol’ Pak Susianto menambahkan.

‘Ketika saya mulai merasa takut, saya coba mengajak bicara teman saya, tapi teman saya tersebut tidak mau mendengarkan. Dia tidak percaya kalau ada orang yang akan berbuat jahat kepada saya. Dulu, kalau saya punya perasaan cemas, saya memang selalu curhat dengan seorang sahabat. Tapi kini, sahabat saya tersebut sudah pindah ke kota lain’ jawab Kirana.

“Biasanya, kalau kelihatan agak gelisah atau cemas, kami selalu mengajak ngobrol Kartika, kemudian kita ajak olah raga jalan pagi. Kebetulan waktu itu, sedang musim hujan. Sering hujan di pagi hari, kita tidak mengajaknya jalan pagi” tambah Bu Marwan.

“Saya senang memasak. Bila pikiran dan perasaan tidak enak, saya biasanya saya alihkan dengan memasak.” Kata Halimah.

“Berdasar pengalaman kami menyusun program pemulihan, bisa saya sebutkan bahwa ada beberapa alat bantu atau tool box yang sering dipakai oleh penderita gangguan jiwa untuk mengurangi gejala awal, misalnya : bicara dengan seseorang yang mendukung ; tidur 8 jam sehari, jangan berangkat tidur lebih jam 10 malam ; mengurangi kegiatan; melakukan kegiatan ringan diluar rumah; menghadiri pertemuan sesama penderita atau support group ; menemui dokter atau psikoterapist; melakukan hal hal yang menyenangkan atau kreatif; melakukan kegiatan santai; olah raga ringan; menulis buku harian; berbicara dengan orang dekat; mengurangi minum kopi, gula atau alkohol. Masing masing orang punya beberapa alat bantu yang mereka laksanakan atau pakai bila gejala awal muncul. Berbagai jenis alat bantu tersebut bisa dibaca di buku Program Pemulihan Perorangan di halaman 8. Saya kira mas Marsudi, mbak Halimah dan mbak Kirana bisa mengenali dan mempelajari berbagai alat bantu yang kira kira cocok. Sekarang

kotak tentang alat bantu kita isi sebisanya dulu. Nanti dilengkapi belakangan kalau kalian sudah bisa menemukan alat bantu yang cocok untuk masing masing” jelasku

Pada penderita gangguan jiwa awal, memang tidak banyak yang tahu soal alat bantu dan gejala awal ini. Bagi mereka, pengenalan gejala awal dan identifikasi tindakan untuk menekan gejala awal benar benar sesuatu yang baru buat mereka.

“Baik, kalau begitu, sudah merasa capai atau masih mau dilanjutkan?” tanyaku

“Kita lanjutkan saja Pak” kata Marsudi. Aku lihat Halimah dan Kirana juga mengangguk.

“Kita masuk ke bab tentang faktor pemicu kekambuhan. Saya beri gambaran dulu tentang hal hal yang biasa memicu kekambuhan. Biasanya ada dua faktor utama pemicu terjadinya kekambuhan. Faktor pertama adalah faktor kerentanan, seperti : berhenti minum obat, meminum alkohol atau memakai narkoba, kurang tidur, kurangnya dukungan sosial, kesehatan fisik yang rendah.”kataku menjelaskan faktor pemicu kekambuhan.

“Maksud Pak Bambang dengan kurangnya dukungan sosial itu seperti apa?” Tanya pak Susianto. Rupanya, sebagai bapak dia ingin memberikan dukungan secara optimal bagi pemulihan anaknya.

“Kurangnya perhatian dari orang tua, saudara atau teman. Jangan sampai setelah pulang dari rumah sakit jiwa terus dikucilkan, dibiarkan saja sendirian dikamar tanpa kegiatan. Menurut berbagai penelitian, penderita gangguan jiwa yang kesepian, tidak ada teman atau tidak punya jaringan pendukung, akan gampang kambuh.” Jelasku.

Aku diam sejenak. Setelah tidak ada pertanyaan lagi, kulanjutkan penjelasanku.

“Faktor kedua adalah faktor yang menimbulkan stress atau tekanan jiwa, misalnya: mendengar berita atau kejadian yang menakutkan atau menyedihkan ; pindah sekolah atau pindah pekerjaan ; merasa tertekan ; adanya konflik atau

ketegangan didalam keluarga ; terlalu lama menyendiri, menarik diri dari pergaulan dan menyendiri di kamar dalam waktu lama ; diejek, disalah-salahkan, dihina atau diganggu ; mengalami masalah keuangan ; dipermalukan dengan dimaki-maki, dibentak bentak ; mengalami sesuatu yang tidak menyenangkan ; sedang mempunyai masalah yang tidak bisa diatasi sendiri ; hidup bersama dengan seseorang yang memperlakukan dirinya dengan buruk ; bekerja terlalu keras atau belajar terlalu berlebihan ; ulang tahun kejadian buruk, misalnya ulang tahun kematian anak, istri atau suami, ulang tahun kecelakaan mobil.’ Kataku

‘Sebelum sakit kemarin, saya dimarahin atasan. Saya dikatakan sebagai bodoh dan malas. Atasan saya bilang, dia sangat menyesal sudah memperkerjakan saya. Kejadian itu benar benar membuat saya *shock*. Saya merasa sebagai orang tidak berguna, masa depan saya gelap, tidak ada lagi harapan” jelas Halimah.

“Baik, nanti kita bahas bagaimana caranya kita mengatasi munculnya faktor pemicu. Tapi sebelumnya, kita perlu mengidentifikasi faktor pemicu pada mbak Kirana dan mas Marsudi agar kita bisa bahas bersama” kataku.

“Saya tidak tahu apa yang menjadi pemicu sakit saya. Saya sudah agak lama sering mendengar suara suara. Saya pikir semua orang juga sering mendengar suara suara yang seperti saya dengar, cuman mereka tidak mau cerita. Makin lama suara suara itu makin keras. Saya juga mulai merasa tidak nyaman bila melihat cermin dan layar monitor TV. Saya yakin cermin dan TV itu dipakai polisi untuk mengawasi saya. Saya semakin lama semakin tidak bisa kerja dengan baik. Ketika menjelang lebaran, pekerjaan di kantor banyak sekali. Saya tidak bisa mengendalikan diri waktu itu” kata Kirana.

“Waktu itu mendekati ujian, saya dan teman teman belajar bersama. Teman teman minum obat yang bisa membuat tidak mengantuk. Saya juga ikut-ikutan. Setelah itu, saya mulai tidak bisa tidur. Pikiran saya seperti berpacu” jawab Marsudi.

“Baik, kita sudah bisa mengenali faktor pemicu gangguan jiwa. Masing masing anak biasanya memang memiliki faktor pemicu yang berbeda. Tugas kita bersama sekarang adalah bagaimana mengelola faktor pemicu tersebut” kataku.

“Begini Pak Bambang, saya kebetulan kan konsultan manajemen. Saya tahu bagaimana caranya mengelola faktor pencetus tersebut dilihat dari manajemen resiko.” Kata Pak Susianto.

“Silahkan Pak Susianto jelaskan, nanti kita diskusikan bagaimana penerapannya dalam program pemulihan gangguan jiwa ini” kataku sambil mempersilahkan Pak Susianto untuk menjelaskan metode mengelola faktor pemicu gangguan jiwa dengan pendekatan manajemen resiko.

“Baik Pak Bambang. Pada dasarnya, ada 4 strategi mengatasi faktor pemicu gangguan jiwa. Strategi pertama adalah menghindari faktor pemicu tersebut. Misalnya, pada kasus anak saya, strateginya adalah menghindari obat yang bisa menghilangkan kantuk tersebut. Untuk menahan kantuk, minum saja kopi. Atau kalau memang sudah benar benar mengantuk, ya tidur saja. Sepertinya, strategi menghindar ini bisa diterapkan untuk semua faktor pemicu. Tapi kan, kita tidak bisa memilih untuk tidak bekerja. Buka usaha sendiri juga bisa dimarah-marahin oleh pembeli atau pelanggan” kata Pak Susianto.

“Bagaimana caranya agar tidak dimarahi atasan? Anak saya kan tidak bisa menghindari atasan” kata Bu Jamilah menyela pembicaraan.

“Betul sekali Bu Jamilah. Kita memang tidak bisa menghindari atasan, tapi kita bisa mencegah agar tidak dimarahi atasan. Contohnya, agar tidak perlu belajar sampai larut malam, belajar dilakukan setiap hari. Jangan belajar ditumpuk kalau sudah dekat ujian.” Kata Pak Susianto.

“Oh ya betul juga ya. Saya akan diskusikan dengan Halimah kenapa atasannya sampai marah sama dia. Dari situ, saya akan cari cara untuk mencegah agar tidak dimarahi atasan. Bila penyebab dimarahi atasan karena anak saya kurang rajin, ya gampang mencegahnya, kedepannya kerja saja lebih rajin.” Kata Bu Halimah sambil mengangguk-angguk.

“Jadi strategi kedua adalah mencegah munculnya faktor pemicu. Bu Halimah sudah memberikan sebuah contoh penerapan strategi pencegahan tersebut. Saya teruskan ke strategi berikutnya. Strategi ketiga adalah meningkatkan kemampuan

mengelola stress. Munculnya pemicu akan menimbulkan stress atau tekanan jiwa. Kalau kita bisa mengelola stress dengan baik, stress tersebut tidak akan sampai memicu kambuhnya gangguan jiwa. Teknik mengelola stress antara lain dengan melakukan relaksasi sehingga dampak negatif dari stress bisa diperkecil. Strategi keempat dengan memperkuat daya tahan kejiwaan, yaitu misalnya dengan mengembangkan pola hidup sehat, seperti hidup teratur, banyak bergaul, memperkuat keimanan kepada tuhan” kata Pak Susianto.

“Terima kasih Pak Susianto. Saya kira kita belum bisa menyusun strategi menghadapi faktor pemicu saat ini. Menyusun rencana kerja menghadapi pemicu memerlukan waktu dan pemikiran tersendiri. Silahkan bapak dan ibu mendiskusikan dengan putra atau putrinya bagaimana caranya menghadapi faktor pemicu tersebut. Bila sudah tersusun, kemudian tuliskan didalam buku Program Pemulihan Perorangan” kataku.

“Ada pertanyaan? Bila sudah cukup jelas dan tidak ada lagi pertanyaan, kita akhiri sesi ini sekarang. Kita ketemu lagi setelah makan siang untuk melanjutkan proses penyusunan RKP. Makan siang kali ini dimasak oleh mas Agus. Dulu mas Agus seorang juru masak di sebuah restaurant terkenal, tapi diberhentikan karena menderita gangguan jiwa. Mas Agus sekarang lagi sekolah di Tirto Jiwo agar bisa bekerja kembali sebagai juru masak” kataku mengakhiri sesi pagi itu.

----0000----

Sore itu, aku ngobrol berbagi ilmu tentang alat bantu pemulihan gangguan jiwa. Alat bantu pemulihan merupakan sekumpulan kegiatan atau suasana yang mendukung seseorang sehingga bisa pulih kembali dan hidup mandiri di masyarakat. Alat alat bantu tersebut biasanya berupa kegiatan yang mendukung terciptanya beberapa keadaan yang positif, antara lain seperti: jaringan kekerabatan atau persaudaraan yang kuat; kondisi kehidupan yang tenang; lingkungan yang aman dan teratur; ditemukannya jalan hidup yang membuat hidupnya berarti atau memberikan manfaat bagi sesama; mempunyai pemahaman yang baik atas apa yang sudah terjadi; mempunyai tubuh yang sehat; mempunyai harapan yang realistis bagi masa depannya.

Aku sampaikan kepada Pak Wibowo bahwa jarang seseorang bisa mempunyai semua komponen yang mendukung pemulihan jiwanya tersebut. Semakin banyak komponen pendukung dipunyai seorang penderita gangguan jiwa, semakin cepat proses pemulihannya dan semakin jarang kambuh dari penyakitnya.

“Pak Bambang, kalau menurut pengamatan saya, penderita gangguan jiwa yang berasal dari keluarga berkecukupan, mempunyai pekerjaan, berpendidikan tinggi ketika mulai jatuh sakit, kehidupan ekonomi yang mapan, jaringan kekerabatan yang baik, akan cenderung lebih mudah pulih dari gangguan jiwanya” Kata Pak Wibowo.

“Betul sekali pengamatan Pak Wibowo. Mereka mempunyai sumber daya yang diperlukan untuk bisa pulih. Paling sulit bila yang bersangkutan miskin, tidak punya sanak saudara, tidak punya pekerjaan, pendidikan rendah dan suka minum minuman keras” kataku.

Setelah diam sejenak, kemudian kulanjutkan penjelasanku tentang alat bantu tersebut dengan beberapa contohnya.

“Jenis kegiatan dimasing-masing komponen biasanya berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Dina, putri Pak Broto, bercerita kepada saya tentang alat bantu yang dia terapkan sehingga bisa membuatnya pulih dan kembali diterima bekerja di sebuah perusahaan percetakan. Dina bilang kalau dia rajin berolah raga dan menerapkan diet. Dia tidak mau makan sembarangan yang dulu membuatnya kelebihan berat badan dan menjadi ejekan teman-temannya. Di malam hari sebelum tidur, Dina rutin mendengarkan musik yang membuatnya merasa santai. Dia mengkoleksi banyak rekaman lagu lagu lama yang cocok dengan selernya dan membuatnya relaks. Kini Dina juga rajin mendatangi pengajian ibu ibu di kompleks perumahannya yang diadakan seminggu sekali. Dia merasa bahwa dengan mempelajari agama dia kini lebih mengenal arti dan tujuan hidup yang baik. Sebulan sekali, bersama-sama temannya sesama satu majlis taklim, Dina melakukan kerja sosial seperti mengunjungi panti asuhan atau panti jompo. Kadang, mereka mendatangi bangsal kelas 3 rumah sakit. Kegiatan kegiatan tersebut membuatnya merasa hidupnya lebih berarti.” Kataku kepada Pak Wibowo.

“Pak Bambang, Lisa, seorang ibu rumah tangga yang menderita bipolar bercerita kepada saya bahwa ada beberapa alat bantu yang selalu dia pakai untuk menjaganya dari kambuh. Menurut Bu Lisa, alat bantu pertamanya adalah menelusuri kumpulan lagu lagu yang dipunyainya dan memilih lagu lagu yang dikelompokkannya kedalam lagu pemulihan. Lagu lagu tersebut adalah lagu lagu gembira, lagu berirama rock. Lagu lagu tersebut selalu dia dengarkan ketika ada tanda tanda awal bahwa perasaannya mulai terganggu” kata Pak Wibowo

“Alat bantu lainnya apa ?” tanyaku pada Pak Wibowo

“ kata Bu Lisa, alat bantu yang kedua adalah dengan membuat daftar hal hal tentang dirinya yang dia sukai. Daftar tersebut utamanya berisi hal hal yang terkait dengan sifat dan kepribadiannya yang dia sukai. Beberapa sifat tentang dirinya yang dia sukai antara lain adalah: gemar menolong teman, setiap hari menata rapi kamarnya, bisa menjadi pendengar yang baik ketika ada teman yang ‘curhat’. Menurut Lisa, daftar tersebut sangat penting karena penderita gangguan bipolar seperti dirinya sering merasa dirinya kurang berharga atau tidak layak mendapat perhatian atau kasih sayang dari orang lain. Dengan membaca daftar sifat atau kepribadian yang baik tentang diri sendiri tersebut k, maka rasa rendah diri dan rasa tidak berharga bisa dikurangi.”

Setelah diam sejenak, Pak Wibowo melanjutkan ceritanya.

“Alat bantu ketiga yang dipakai Bu Lisa adalah menonton film yang lucu atau menggemirakan. Selain itu, dia juga secara disiplin melakukan beberapa kegiatan yang sering dimanfaatkan oleh banyak orang sebagai alat bantu, seperti: tidur yang cukup, makan yang sehat, olah raga secara teratur, dan kontrol ke dokter sesuai jadwal yang telah ditetapkan.” Lanjut Pak Wibowo.

Dalam obrolansantai namun produktif dengan Pak Wibowo tersebut, aku sampaikan sebuah kisah yang disampaikan oleh dr. Prachanda Serchan, seorang psikiater kepala rumah sakit jiwa di Kathmandu, Nepal. Dia bercerita kepada saya bahwa ada seorang pasiennya yang mengisi hari-harinya dengan memelihara seekor kambing. Bahkan ketika kontrol berobat ke dr Serchan, kambing tersebut juga

pernah dibawanya. Karena sesuatu alasan, keluarga penderita tersebut harus pindah ke Kathmandu. Kambing kesayangan anaknya tidak bisa dibawa karena tidak ada halaman di rumahnya yang baru. Beberapa lama kemudian dr Serchan mendengar kabar bahwa penderita tersebut meninggal dunia akibat bunuh diri. Ternyata kepindahannya ke Kathmandu telah memisahkan pasien tersebut dengan alat bantu utamanya, memelihara kambing.

Aku masih ingat terus cerita tersebut sampai sekarang. Cerita itu ternyata sangat membekas dihatiku.

---0000---

Rencana Kerja Pemulihan tidak hanya berhenti pada bagaimana mencegah agar tidak kambuh lagi, tapi juga membuat rencana pengembangan diri agar bisa kembali hidup produktif di masyarakat. Besok sore, aku sudah berjanji untuk ketemu dengan Martin, seorang bapak dengan 1 anak yang ditinggal pergi istrinya karena menderita skizofrenia. Dia sudah berhasil mengendalikan waham dan halusinasinya. Kini dia ingin segera bisa kembali bekerja. Hanya, dia masih kesulitan bekerja dan bergaul karena belum bisa mengekspresikan emosinya dengan benar. Orang melihatnya sebagai orang yang tidak berperasaan karena wajahnya selalu terlihat datar. Dia ingin membuat rencana kerja pemulihan, belajar mengekspresikan emosinya, hingga nantinya bisa kembali kerja dan kembali berumah tangga.

Dokter yang merawatnya sudah memastikan bahwa kurangnya kemampuan Martin dalam mengekspresikan emosinya bukan disebabkan oleh efek samping obat yang diminumnya. Aku tahu memang ada beberapa jenis obat antidepresi yang bisa mengakibatkan efek samping obat berupa emosi yang datar, seperti yang dialami oleh Martin.

Dalam pergaulan dan berinteraksi dengan orang lain, kemampuan mengekspresikan diri dengan kata kata maupun bahasa tubuh sangat penting. Orang lain mencoba mengerti pikiran dan perasaan lawan bicaranya dari kata kata yang diucapkan dan ekspresi wajahnya. Penderita skizofrenia sering mengalami

penurunan dalam kemampuan mengekspresikan dirinya lewat kata kata maupun lewat bahasa tubuhnya.

Ketika seseorang bermain kartu, seperti domino atau kartu remi, orang tersebut harus bisa menyembunyikan perasaannya dan apa yang ada dipikirkannya. Lawan bermainnya akan selalu berusaha membaca kartu apa yang ada ditangan lawannya dengan melihat dari raut wajahnya, gerak geriknya dan dari kata kata yang diucapkannya. Seorang pemain kartu yang baik harus bisa menahan emosinya dan menyembunyikan perasaannya.

Penderita gangguan jiwa juga melakukan hal yang sama. Mereka menekan dan mematikan emosinya, karena alasan yang berbeda. Mereka mematikan emosinya sebagai tanggapan atas perlakuan yang diterima dari lingkungannya. Penderita gangguan jiwa selama bertahun tahun sering mengalami berbagai hal yang menyakitkan hatinya, seperti tidak ada orang lain yang mau mendengarkan omongannya, tidak ada orang mau memahami tingkah lakunya, orang lain selalu mengabaikan keinginannya, orang lain mengharapkan kemauannya dituruti, orang lain tidak ada yang menghargai dirinya sebagai manusia, dan merasa bahwa ada orang lain yang secara rahasia mengawasi dirinya. Bila mengalami kejadian seperti itu selama bertahun-tahun, kebanyakan orang tidak akan bisa bertahan hidup. Kalau ingin bertahan hidup, mereka mematikan emosinya. Menekan emosi merupakan cara penderita gangguan bertahan hidup menghadapi lingkungan yang tidak bersahabat. Bagi dokter dan orang lain, penderita gangguan jiwa yang mematikan emosinya merupakan masalah. Namun, bagi mereka, mematikan emosi adalah suatu solusi, pemecahan masalah yang mereka hadapi agar bisa bertahan hidup.

Aku ingat keluhan beberapa muridku atas perlakuan yang diterimanya.

“Ibuku selalu memotong pembicaraanku. Dia tidak mau mendengarkan omonganku. Aku harus menuruti apa maunya. Akhirnya aku hanya duduk diam merokok dikursi seharian, tidak melakukan kegiatan apa apa selama bertahun-tahun” cerita Hamdan, salah seorang murid Tirto Jiwo kepadaku.

“Ayahku membuat suatu keputusan yang tidak adil, aku protes dan marah. Ayahku mengkaitkan kemarahanku dengan penyakit skizofrenia yang kuderita. Dia langsung memasukkanku ke RSJ” Sabar menceritakan pengalamannya sebagai seseorang yang selalu disalah pahami oleh orang lain kepadaku.

Dani, seorang penderita skizofrenia juga bercerita bahwa atasannya selalu menganggap rendah dirinya. Bila diajak bicara atasannya hanya menjawab ‘ya atau tidak’. Atasannya tersebut kurang bersahabat dan terlihat tidak menghargai keberadaannya. Perilaku atasannya membuat hati Dani terluka. Agar tidak keseringan terluka, dia menjauh dari atasannya dan teman sekantornya. Dia menekan emosinya.

Perasaan direndahkan juga dirasakan oleh Irwan. Salah satu contohnya adalah ketika dia sedang makan pagi di rumah kakak perempuannya. Irwan meminta tambahan sepotong telur dadar untuk tambahan lauk sarapannya. Dia merasa sangat lapar pagi itu karena kemarin malamnya dia tidak makan. Kakak perempuannya tidak menanggapi permintaannya dan malahan terus berbicara kepada anak perempuannya.

Untuk menghindari atau mengurangi kesalah-pahaman serta disakiti hati dan fisiknya, penderita skizofrenia berusaha menyembunyikan dan menekan emosinya. Bila proses tersebut berlangsung bertahun-tahun, lama kelamaan kemampuannya dalam menyusun kata kata dan mengekspresikan emosinya menjadi berkurang. Hal ini tidak berbeda dengan kemampuan fisik seseorang. Bila seseorang tidak pernah menekuk lutut selama 1 tahun saja, maka sendi lutut orang tersebut akan kaku dan tidak bisa ditekuk lagi.

Selain itu, penderita gangguan jiwa kronis, sering telah kehilangan harapan untuk hidup yang lebih baik. Setiap hari mereka hanya duduk dan merokok. Mereka hanya menunggu jam makan dan jam untuk tidur. Begitu yang terjadi selama bertahun tahun. Dampaknya, melakukan kegiatan yang kecilpun menjadi terasa berat. Mereka tidak lagi ingin melakukan sesuatu. Keadaan tersebut sama dengan kondisi seseorang yang dihukum mati dan sudah ditetapkan tanggal eksekusinya. Mereka malas untuk beraktivitas. Penderita skizofrenia kronis sering telah

kehilangan harapan untuk mempunyai hidup yang lebih baik dibandingkan dengan kehidupan yang dijalannya sekarang. Kehidupan tanpa harapan selama bertahun-tahun tersebut membuat penderita skizofrenia mengalami kesulitan bila diminta mengerjakan sesuatu tugas, meskipun tugas tersebut hanya suatu tugas kecil dan mudah.

Hingga sekarang, belum ada obat yang manjur untuk mengobati gejala-gejala tersebut. Akhir-akhir ini memang banyak dikembangkan berbagai obat gangguan jiwa. Sayangnya, hampir semuanya menggarap gejala positif dari skizofrenia, seperti waham, halusinasi dan agitasi. Tidak banyak perkembangan yang terjadi dalam pengobatan gejala negatif skizofrenia seperti emosi datar, alogia (bicara yang monoton, pendek dan langsung ke sasaran), dan avolition (hilangnya keinginan untuk terlibat dalam kegiatan sehari-hari).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi dengan merangsang emosi dan kata-kata terhadap penderita skizofrenia yang mempunyai gejala negatif tidak menunjukkan hasil. Mereka coba memberikan pelatihan 'bermain peran', merangsang emosi dengan menonton film atau mendengarkan musik, namun tidak ada perubahan yang terjadi. Tidak banyak peningkatan dalam kemampuan berkata-kata maupun dalam mengekspresikan emosinya.

Aku coba mereview berbagai hasil penelitian tersebut. Kulihat bahwa terapi yang mereka lakukan tidak cukup, baik dalam hal intensitas maupun lamanya. Bila disamakan dengan obat, maka dosis obat yang diberikan terlalu kecil. Mereka menerapkan rangsangan tersebut dalam situasi 'konsultasi' atau pengobatan yang lama waktunya sangat terbatas. Menurutku bila dosis rangsangan mencukupi dan dalam waktu yang cukup, terapi melalui rangsangan emosi akan membawa hasil. Akan kucoba memberikan rangsangan emosi dan dorongan untuk berkata-kata pada penderita skizofrenia kronis dalam kehidupan nyata. Rangsangan itu harus berlangsung dalam jangka lama, di rumah atau dimasyarakat, dan dalam kehidupan nyata.

Aku akan menyarankan agar Martin mengambil teman yang secara status sosial dan ekonomi berada dibawahnya. Dia perlu mengajak bergaul rapat temannya

tersebut. Mereka bersama sama mengerjakan kegiatan sehari-hari seperti bermain atau beraktivitas lainnya, selama berbulan-bulan. Lingkungan tersebut merupakan lingkungan yang aman yang tidak akan mengakibatkan Martin tersakiti hatinya bila dia melakukan kesalahan atau kegiatan yang tidak lazim bagi orang normal. Lingkungan yang aman tersebut akan menumbuhkan kembali kemampuan Martin dalam menyusun kata-kata. Hal yang serupa juga dilakukan oleh Dr Patricia Deegan dan berhasil. Ketika baru keluar dari RSJ, Patricia Deegan kemudian bergaul rapat dengan kelompok hippies dimana mereka bisa menerima perilaku yang aneh-aneh. Patricia Deegan berhasil pulih dari sakitnya, kembali ke bangku kuliah dan menjadi psikolog klinis terkenal..

Untuk merangsang emosinya yang datar, akan kusarankan agar Martin bersama temannya sering mengunjungi panti asuhan anak-anak cacat ganda. Mereka tidak hanya berkunjung, tapi juga ikut merawat anak-anak cacat tersebut, membantunya melakukan aktivitas sehari-hari seperti menyuapi makan, membantu mandi dan mengajak jalan-jalan ke taman atau ke pasar. Mereka juga perlu sering-sering datang ke rumah sakit atau rumah singgah bagi para penderita kanker. Diharapkan, pergaulan yang intensif dan dalam waktu yang cukup lama dengan orang-orang yang kurang beruntung tersebut, akan dapat menumbuhkan kembali kemampuannya mengekspresikan emosi, termasuk kemampuannya berkata-kata secara elegan.

Aku percaya, metode tersebut akan efektif mengatasi gejala negatif para penderita skizofrenia. Bila kegiatan tersebut tidak bisa merangsang emosi penderita gangguan jiwa secara langsung, insya Allah, keberkahan dari menolong orang lain akan membuat mereka pulih dari penyakitnya. Aku akan tekankan kepada Martin bahwa niat utama kerja sosial yang dia akan lakukan adalah untuk berbuat kebajikan. Perbaikan dalam kemampuan mengekspresikan emosinya dan kemampuan berkata-kata adalah produk sampingan saja.

Setelah mampu mengatasi gejala negatif skizofrenia yang dideritanya, Martin masih harus berlatih mengasah kemampuan otaknya agar bisa kembali bekerja. Martin tidak ingin kembali bekerja di kantornya yang dulu. Dia ingin

membuka restaurant. Aku tahu perjalanan pemulihan Martin masih panjang. Meskipun demikian, peta jalan yang harus dilalui oleh Martin bisa terlihat jelas. Kartu rencana studi bagi Martin bisa mulai disusun. Ilmu dan ketrampilan yang diperlukannya tidak bisa dipelajari dikelas, diperpustakaan atau diruang konsultasi. Martin harus mempelajarinya langsung dengan terjun di masyarakat. Tentunya tetap dalam kondisi yang terkontrol serta dukungan yang diperlukan bila sampai ujian atau testing yang dihadapinya melebihi kemampuannya. Implementasinya akan memerlukan waktu, kesabaran dan dukungan keluarga serta teman teman, termasuk dukungan dari Sekolah Pemulihan Jiwa Tirto Jiwo.

Tiba tiba aku tercenung. Masihkah aku hidup ketika Martin membuka restaurantnya? Mungkin seharusnya aku mengoperasikan Sekolah Pemulihan Jiwa ini sejak dulu, tanpa menunggu aku pensiun, aku bertanya dalam hati.

“Ya Allah mudahkanlah urusanku. Anugerahkanlah kepadaku ilmu yang bermanfaat. Ilmu tentang segala aspek pemulihan gangguan jiwa. Gerakkanlah orang orang untuk mau terjun membantu pemulihan gangguan jiwa. Kabulkanlah permintaanku. Sesungguhnya Engkaulah sebaik-baik pengabul doa”. Tak terasa air mataku berlinang ketika mengucapkan doa tersebut.