

Rumah kost pemulihan jiwa

Setelah keluar dari rumah sakit jiwa (RSJ), sebagian besar penderita gangguan jiwa belum siap kembali hidup bermasyarakat secara normal. Kondisi kejiwaannya sering masih labil. Pada kondisi tersebut, penderita gangguan jiwa memerlukan dukungan psikososial dari anggota keluarga secara lebih intensif. Sayangnya, tidak semua penderita gangguan jiwa mempunyai keluarga yang mampu memberikan dukungan tersebut. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, sejak 10 tahun terakhir, di Swedia berkembang rumah pemulihan. Rumah pemulihan memberikan pelayanan psikososial untuk mendukung proses pemulihan penderita gangguan jiwa. Di Tirto Jiwo, kami mengembangkan rumah kost pemulihan jiwa.

Rumah kost pemulihan jiwa merupakan sebuah rumah biasa yang menampung 1-3 penderita gangguan jiwa yang telah keluar dari RSJ dan sedang dalam pengobatan rawat jalan. Fungsi utama rumah pemulihan yang berada dalam pembinaan Tirto Jiwo antara lain: memastikan bahwa penderita minum obat sesuai perintah dokter; memantau dan mencatat gejala, menemani penderita kontrol ke dokter ahli jiwa, dan melaporkan perkembangan pasien sehingga dokter bisa menyesuaikan obat dan dosis agar sesuai dengan kebutuhan penderita; memantau tanda-tanda awal bila penderita akan kambuh dan melakukan intervensi psikososial untuk mencegah agar proses kambuh tidak berlanjut; membantu penderita melakukan kegiatan sehari-hari, seperti makan, mandi, berpakaian, menata kamar; mengembangkan kegiatan positif sesuai dengan perkembangan kondisi penyakitnya dan sesuai dengan minatnya, misalnya: bermain musik, olah raga, berkebun, memelihara binatang peliharaan; membantu penderita mengatasi gejala gangguan jiwanya, seperti: menarik diri, halusinasi, waham, kecemasan, keinginan untuk bunuh diri dengan memberikan dukungan psikososial, dan membantu meningkatkan kemampuan psikososial sehingga dapat kembali ke masyarakat.

Pak Sarwo mengalami permasalahan tersebut. Istrinya yang baru keluar dari RSJ karena gangguan bipolar yang kambuh belum bisa mandiri. Padahal Pak Sarwo

harus tetap masuk kerja dan mengasuh 2 anaknya yang masih sekolah di SD yang memerlukan perhatian ekstra darinya. Bila beban yang sudah berat tersebut harus ditambah dengan tugas merawat istrinya, dia merasa sudah tidak sanggup lagi. Dia takut, hasilnya malah akan kontra produktif, anak anaknya akan terabaikan atau istrinya akan kambuh dan harus masuk ke RSJ lagi. Akhirnya, Pak Sarwo berinisiatif untuk menitipkan istrinya ke rumah kost yang mendapat pembinaan dari Sekolah Pemulihan Tirto Jiwo.

Istri Pak Sarwo dititipkan di rumah kost milik keluarga Pak Karsiman, pensiunan guru. Rumah Pak Karsiman terlihat sederhana, berlantai keramik, namun rapi dan bersih. Ada 3 kamar tidur dan 2 buah kamar mandi. Kedua anak Pak Karsiman telah berumah tangga dan hidup di Jakarta. Secara ekonomi, kedua anak Pak Karsiman telah mapan. Setiap bulan, mereka mengirimkan sebagian penghasilannya ke orang tuanya sehingga secara ekonomi Pak Karsiman juga tidak pernah kekurangan. Pak Karsiman bersedia menjadikan rumahnya sebagai rumah kost pemulihan jiwa karena alasan kemanusiaan semata.

Pak Karsiman belajar cara merawat dan membimbing penderita gangguan jiwa di Sekolah Pemulihan Jiwa Tirto Jiwo secara gratis. Dia kini sudah trampil dalam memonitor mood atau perasaan penderita bipolar. Mereka juga sudah mengenal berbagai tanda penderita yang akan kambuh atau peringatan dini, gejala efek samping obat. Mereka juga sudah terampil dalam membantu penderita yang gelisah, marah atau depresi. Pihak Tirto Jiwo juga akan melakukan supervisi dan bimbingan kepada Pak Karsiman. Semua permasalahan yang berkaitan dengan anak kost dibahas dan dipecahkan bersama.

Siang itu, Pak Sarwo membawa istrinya kerumah Pak Karsiman. Setelah berkenalan, mencatat diagnosa, nama obat dan cara pemberiannya, Pak Karsiman kemudian mulai menerangkan cara membuat rencana kerja pemulihan bagi Bu Sarwo.

“Pak Sarwo, selama tinggal dirumah, kami akan memantau kondisi harian Bu Sarwo, memastikan bahwa obatnya diminum sesuai petunjuk dokter. Kami juga akan memantau efek samping obat tersebut. Disini ada daftar efek samping obat

yang mungkin timbul, sehingga kami tinggal memantaunya saja dan melaporkan hal tersebut kepada dokter” Kata Pak Karsiman

“Terima kasih Pak Karsiman.”

“Agar bisa disusun program pemulihan yang baik, kami perlu beberapa informasi seperti: kondisi Bu Sarwo ketika ketika dalam keadaan sehat dan nyaman, tanda awal atau peringatan dini bila akan kambuh, kegiatan atau suasana yang mendukung pemulihan, faktor pemicu kekambuhan, dan siapa yang harus dihubungi bila terjadi krisis. Kami punya buku rencana kerja pemulihan. Tolong bisa dibaca dan diisikan informasi yang diperlukan. Bila telah selesai nanti kita diskusikan.”

“Wah, terima kasih sekali. Saya sangat senang dengan adanya rencana kerja pemulihan ini. Menurut pengamatan saya, banyak panti rehabilitasi yang tidak mempunyai program pemulihan yang jelas. Pasien hanya diberi obat, namun kemudian menganggur seharian. Sebagian diberi kegiatan, tapi semua kegiatan tersebut sama untuk semua orang, tidak disesuaikan dengan kebutuhan masing masing. Semua orang bikin amplop surat, bikin sapu, atau kerajinan tangan”

“Program pemulihan tersebut nanti kita susun bersama disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan Bu Sarwo. Kita akan susun kegiatan harian sejak bangun hingga kembali ke tempat tidur, kegiatan mingguan dan kegiatan bulanan. Kami juga akan melakukan *talk therapy* , istilah kami terapi ngobrol, untuk menghilangkan pikiran negative dengan pikiran positif. Setelah kembali ke rumah nanti, rencana kerja tersebut bisa diteruskan dan disesuaikan dengan perkembangan kondisi Bu Sarwo. Menurut pengalaman kami, rencana kerja pemulihan sangat membantu seseorang untuk segera pulih.” Kat Pak Karsiman.

“Baik Pak, saya akan segera isi buku rencana kerja pemulihan ini sehingga bisa segera disusun rencana kerjanya. Saya tidak bisa lama lama disini. Anak anak dirumah tidak ada yang menjaga” Kata Pak Sarwo.

----0000----

“Pak Amir, saya takutnya ada sisi negatif juga dari model rumah kost yang kita kembangkan” kataku kepada Pak Amir pada suatu hari.

“Apa itu Pak Bambang, saya kok tidak melihat sisi negatifnya. Perkara ada masalah satu dua saya kira itu hal biasa” Jawab Pak Amir.

“Saya takutnya, keluarga penderita terus secara gampang mengirim ke rumah kost. Mereka tidak mau bersusah payah membantu pemulihan anggota keluarganya” kataku menyampaikan keprihatinanku yang selama ini aku pendam sendiri.

“Saya kira kita tidak perlu khawatir masalah itu Pak Bambang. Jumlah rumah kost terbatas. Selain itu, kalau hanya dalam waktu terbatas, misalnya 1-3 bulan, saya kira tidak apa apa. Misalnya, ada penderita baru keluar dari RSJ, masih kelihatan gelisah tapi diperkirakan dalam waktu 1-3 bulan akan bisa kembali ke keluarganya, saya kira tidak apa, bisa saja tetap diterima untuk sementara tinggal dirumah kost. Tapi, kalau untuk pasien yang sudah terlanjur kronis dan memerlukan perawatan di rumah kost dalam jangka waktu lama, kita perlu menetapkan sebuah kriteria.” kata Pak Amir.

“Untuk murid yang kost dalam waktu lebih dari 3 bulan, saya usulkan kriterianya begini. Pertama, penanggung jawab utama keluarga penderita gangguan jiwa tersebut sudah tua dan sakit-sakitan. Kedua, adanya penderita gangguan jiwa akan menyebabkan stres dalam pernikahan atau menyebabkan anak-anak di rumah keluarga tersebut merasa takut atau marah. Ketiga, tidak ada lagi waktu, tenaga dan pikiran tersisa untuk melayani penderita gangguan jiwa.” kataku

“Menurut saya, kita juga perlu membuat kriteria bagi si penderita yang bisa tinggal dirumah kost, misalnya: Pertama, calon anak kost bisa berfungsi pada tingkat yang cukup tinggi, memiliki persahabatan, dan bisa terlibat dalam kegiatan di luar rumah. Kedua, calon anak kost bisa berinteraksi dengan anggota keluarga secara santai. Ketiga, calon anak kost mempunyai keinginan untuk memanfaatkan layanan dukungan seperti mau kontrol dan minum obat.” Pak Amir menambahkan.

“Bagaimana dengan penderita gangguan jiwa yang telah dalam kondisi sakit parah sehingga sangat sedikit kemungkinannya untuk bisa menjalani kehidupan

keluarga yang normal atau yang mempunyai catatan kejahatan seperti pembunuhan?” tanyaku pada Pak Amir.

“Saya kira, selama Tirto Jiwo belum mempunyai sarana untuk merawat penderita yang seperti itu, kita serahkan saja ke Panti Rehabilitasi milik pemerintah atau milik swasta yang ada” jawab Pak Amir.

Aku setuju dengan pendapat Pak Amir. Memperbaiki pola pikir dan kesehatan jiwa memerlukan waktu yang cukup lama, oleh karena, itu akan sangat riskan bila Tirto Jiwo menerima murid dengan riwayat kejahatan dan kekerasan. Mereka mungkin akan sempat melakukan kejahatan sebelum Tirto jiwo mampu merubah kesehatan jiwanya.

“Pak Bambang, bagaimana kalau ada keluarga yang ingin membuat rumah kost pemulihan jiwa, tapi dia minta ada imbalannya” Tanya Pak Amir.

“Saya kira selama masih wajar, dalam arti tarifnya wajar dan secara terbuka disampaikan berapa biaya makan dan akomodasi per harinya, berapa biaya untuk membawa anak kost berkonsultasi ke dokter spesialis jiwa, dan honor bagi bapak/ibu kost. Selama orang tua murid dan bapak/ibu kost kedua-duanya sepakat, saya kira kita tidak ada masalah” jawabku.

“Bagaimana pendapat Pak Amir soal ini?” tanyaku balik pada Pak Amir

“Saya juga tidak masalah Pak Bambang. Asalkan kedua-duanya sama sama ikhlas” jawab Pak Amir.

“Oh ya, hampir lupa, kemarin saya terima telpon dari Pak Kamarudin, Purwokerto. Dia ingin membuat rumah kost pemulihan gangguan jiwa juga. Dia sudah pensiun. Anak anaknya semua sudah sukses dan merantau, malah yang paling kecil kini kerja di Amerika. Dirumahnya ada 2 kamar kosong yang bisa dipakai menampung anak kost.”

“Selama ini kamar yang kosong sipakai apa?”

“Katanya sih dulu untuk anak kost biasa. Kini Pak Kamarudin ingin memanfaatkan kamar itu untuk pemulihan gangguan jiwa. Dia ingat kakaknya dulu ada yang menderita skizofrenia. Kakaknya kini sudah meninggal. Dia dulu kurang perhatian terhadap kakaknya. Ada rasa bersalah pada diri Pak Kamarudin. Untuk menebusnya, dia ingin mengabdikan sisa hidupnya dengan membuat rumah pemulihan jiwa. Dia ingin mulai dengan membuat rumah kost dulu.”

“Saya kira ide bagus sekali. Pak Kamarudin perlu belajar dulu, supaya tidak keliru. Bagaimanapun membantu pemulihan jiwa kana da ilmunya”

“Iya, dia sudah setuju untuk datang kemari dan belajar pemulihan gangguan jiwa.”

“Pak Bambang, ilmu pemulihan gangguan jiwa kan luas sekali. Bisa perlu ber-minggu minggu untuk menguasai semuanya. Apa pak Kamarudin bisa meninggalkan rumahnya selama itu?”

“Pak Kamarudin akan bawa istrinya. Mereka akan bagi tugas. Pak Kamarudin akan fokus pada skizofrenia, sedangkan istrinya akan lebih fokus pada depresi dan gangguan perasaan lainnya. Mereka fasih berbahasa Inggris, jadi bisa belajar sendiri juga lewat internet.”

“Bagaimana dengan supervisi dari Tirto Jiwo?”

“Kita bisa atur nanti. Sekarang ada internet. Kita bisa adakan video konferensi, kita bisa lihat Pak Kamarudin dan anak kostnya. Tidak masalah saya kira”

Kost pemulihan gangguan jiwa bukanlah ide asli dariku. Di Negara Denmark, telah ada *healing home* atau rumah penyembuhan. Rumah penyembuhan tersebut terletak di daerah pedesaan sehingga mempunyai lingkungan alam yang segar, bebas polusi. Rumah penyembuhan menggabungkan suasana rumah biasa dengan dukungan profesional dari organisasi nirlaba yang mensupervisi dan membina mereka.

Di Magelang, beberapa perawat jiwa juga memberikan pelayanan serupa. Mereka merawat penderita gangguan jiwa di rumah. Para penderita tersebut diperlakukan sebagai anggota keluarga dan mendapat dukungan psikososial yang diperlukan bagi pemulihannya

----0000----

Sebuah ide yang hingga kini belum berhasil diwujudkan adalah mendirikan *club house*, sebuah rumah yang dikelola oleh para penderita gangguan jiwa dimana mereka bisa mengobrol, bersosialisasi, berolah raga, bertukar pengalaman dan melakukan kegiatan bersama lainnya. Di dalam *club house*, mereka bisa belajar ketrampilan tertentu, misalnya di bidang pertanian, perkebunan, atau memasak agar bisa kembali bekerja di tengah masyarakat. *Club house* juga menjadi ajang pertukaran informasi sesama penderita gangguan jiwa. Semua kegiatan disana dikelola dan dikerjakan bersama, mulai dari membersihkan, menata ruangan, memasak hingga kegiatan administrasi sederhana. Kegiatan tersebut dikerjakan secara bergiliran atau berkelompok sesuai kondisi masing masing *club house*.

Ada 2 model *club house* yang muncul di benakku. Model pertama, *club house* yang berada di pedesaan yang asri dimana penderita gangguan jiwa bisa tinggal selama beberapa hari. *Club house* ini cocok untuk penderita gangguan jiwa yang tinggal di perkotaan. Secara berkala mereka memerlukan suasana yang menyegarkan, tenang dan jauh dari keramaian kota. Lebih baik lagi, bila *club house* tersebut bisa menyediakan sarana kegiatan, seperti berkebun, memelihara ikan, beternak ayam dan kegiatan pertanian lainnya. Tentunya, suasananya harus ramah dan tidak menimbulkan stress. Suasana dan kegiatan di *club house* akan mendukung proses pemulihan dari gangguan jiwa.

Model kedua, *club house* yang berada di daerah perkotaan dan berada di lokasi yang mudah terjangkau oleh kendaraan umum. Penderita gangguan jiwa datang secara berkala untuk bersosialisasi dan mengadakan kegiatan bersama. Mereka dapat bermain tenis meja, main kartu, karaoke, atau kegiatan lainnya sesuai dengan fasilitas yang ada. Secara berkala, mereka juga bisa memanggil nara sumber

untuk membahas suatu topic yang relevan dengan permasalahan yang mereka hadapi.

Aku belum punya bayangan, kapan ideku ini bisa akan terlaksana. Gambaran tentang sumber dananya juga belum ada. Semuanya masih berupa angan angan.