

Gerakan Pemulihan Gangguan Jiwa

Sebagai sebuah sekolah pemulihan gangguan jiwa, banyak hal yang sudah dikerjakan Tirto Jiwo. Namun, hasilnya masih sangat jauh dibandingkan dengan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia yang jumlahnya mencapai 4 juta orang. Kegiatan Tirto Jiwo masih laksana setetes air yang jatuh dilautan. Pada tingkat nasional, tidak ada dampaknya apa apa.

Pagi itu, kami berlima mendiskusikan strategi untuk memperluas jangkauan pelayanan, khususnya bagi mereka yang selama ini belum terjangkau.

“Teman teman, kita semua sudah sangat sibuk Banyak penderita gangguan jiwa yang sudah kita layani secara langsung. Banyak juga kursus yang sudah diselenggarakan, namun masih lebih banyak lagi saudara saudara di luar sana yang belum terjangkau” kataku mengantar diskusi pagi itu.

“Pak Bambang, saya kira kita harus realistis. Tirto jiwo tidak mungkin memonopoli upaya pemulihan gangguan jiwa. Jangan sampai orang bilang kita punya waham kebesaran” Kata Pak Hardi.

“Saya setuju dengan pendapat Pak Hardi. Kita ini hanya sebuah kumpulan manusia kurang pekerjaan, tidak mungkin menjangkau semua penderita gangguan jiwa di Indonesia” Sambung Pak Amir mendukung pendapat Pak Hardi.

“Baik, saya juga sependapat dengan Pak Amir maupun Pak Hardi. Tirto Jiwo tidak mungkin melakukan sendiri semuanya. Maksud saya, kita perlu mengajak semua komponen bangsa ini untuk mendukung upaya pemulihan gangguan jiwa.” Kataku

“Maksud Pak Bambang, kita perlu mengajak orang lain untuk mendirikan sekolah pemulihan gangguan jiwa, begitu?” Tanya Pak Prianto

“Betul sekali, itu maksud saya. Kita ajak orang lain untuk mau membantu pemulihan gangguan jiwa. Mereka tidak harus menyediakan pelayanan yang komplit seperti di Tirto Jiwo. Kalau ada yang tertarik ingin mendirikan pusat pemulihan saja,

silahkan dirikan pusat pemulihan. Fokus mereka adalah memberikan pelayanan pemulihan kepada penderita gangguan jiwa yang tinggal disarana pemulihan tersebut. Bisa juga, lewat klinik rawat jalan, pelayanan pemulihan tersebut diberikan melalui rawat jalan saja, penderita datang ke pusat pemulihan sebulan 2-4 kali untuk mendapat terapi psikososial.” Jawabku.

“Mungkin lembaga lain fokusnya pada kursus pemulihan gangguan jiwa. Mereka mengkhususkan kegiatannya pada penyelenggaraan kursus atau pelatihan, tidak memberikan pelayanan pemulihan langsung kepada penderita gangguan jiwa. Kelompok masyarakat lain bisa mengembangkan kegiatan terapi keluarga, misalnya dengan mengembangkan relawan yang melakukan kunjungan rumah untuk memberikan terapi keluarga dirumah masing masing penderita.” Pak Prianto menyambung kata kaktu.

“Saya setuju dengan ide mengajak kelompok lain mengikuti apa yang kita lakukan. Namun, kita juga perlu memperluas jangkauan pelayanan Tirto Jiwo. Ada beberapa strategi yang perlu diterapkan. Salah satunya, kita perbesar skala kegiatan Tirto Jiwo dengan menerapkan teknologi tepat guna. Misalnya, dalam kegiatan penyebar luasan informasi tentang pemulihan gangguan jiwa, kita bisa tingkatkan skalanya dengan memakai teknologi informasi. Kita rekam kursus tersebut dan kita unggah di you tube. Masyarakat Indonesia bisa belajar sendiri lewat you tube. Bisa juga buat kursus jarak jauh dengan memakai *skype* , modul pelatihan yang bisa dipelajari secara mandiri, ataupun kursus on-line. Kita tidak bisa hanya mengandalkan kursus lewat tatap muka. Kita buat juga kursus untuk para pelatihnya. Kita buat modul pelatihannya sehingga kualitasnya bisa sesuai standard. ” Kata Pak Wibowo.

“Pak Wibowo, teknologi informasi bisa juga kita terapkan untuk pelayanan psikososial, tidak hanya untuk pelatihan. Misalnya, kita bisa lakukan terapi keluarga dengan memakai *skype*. Asal keluarga punya laptop dan sambungan ke internet, kita bisa terapkan terapi keluarga. Gratis, tidak perlu biaya transportasi lagi.” Kata Pak Prianto menimpali usulan Pak Wibowo.

“Sumber daya manusia atau SDM perlu dikembangkan, baik SDM professional maupun relawan. Pendidikan formal dilakukan oleh Fakultas Psikologi, tapi kursus bisa dilakukan oleh lembaga diklat, tidak harus oleh universitas. Tidak mungkin semuanya dilakukan oleh para profesional.” Kata Pak Hardi.

“Agar sesama peserta latihan bisa saling belajar, perlu diadakan pertemuan diantara mereka secara berkala. Dalam pertemuan, mereka bisa saling berbagi pengalaman. Bila ada dana, dalam pertemuan tersebut, mereka bisa mengundang nara sumber yang sesuai, seperti psikolog” kataku.

“Perlu dibuat juga kisah para penderita gangguan jiwa yang bisa pulih. Kisah tersebut akan dapat menumbuhkan harapan penderita yang lain. Kisah tersebut bisa dipublikasikan lewat website.” Kat Pak Hardi.

“Selain studi kasus, berbagai bahan ajaran lain perlu dikembangkan, seperti rekaman simulasi halusinasi suara, halusinasi visual ataupun simulasi waham. Biar pelatihan yang dilaksanakan bisa lebih hidup, lebih menarik dan efektif.” Kat Pak Amir.

“Jangan lupa sisi keuangan juga digarap. Kita perlu menerapkan prinsip ada gula ada semut. Harus diciptakan insentif agar para professional mau mengembangkan dan menerapkan psikologi klinis. Tidak bisa semuanya diserahkan kepada kegiatan kemanusiaan karena kesadaran masyarakat Indonesia bersedekah masih rendah. Gulanya bisa disediakan oleh BPJS. Perlu dilakukan advokasi kepada pemerintah pusat maupun BPJS agar memasukkan kegiatan terapi psikososial sebagai terapi yang dibiayai oleh BPJS.’ Kata Pak Amir

“Kemenkes juga perlu didekati agar mereka bisa mengeluarkan kebijakan dan program kegiatan yang mendukung, misalnya perawat di puskesmas diajari teknik terapi keluarga, membuat rencana kerja pemulihan, dan mengatasi halusinasi.” Usul Pak Wibowo

“Kita tidak melakukan itu semua sendiri. Perlu kerja sama dengan semua pihak yang prihatin dengan permasalahan gangguan jiwa. Baik pemerintah, Fakultas Psikologi, ikatan Psikologi Klinis, maupun lembaga swadaya masyarakat. “ kataku

‘Pemerintah itu tidak hanya kemenkes maupun kemensos, tapi juga kemennaker yang perlu melatih penderita gangguan jiwa agar bisa bekerja kemabli. Peranan pemerintah daerah juga sangat penting, mereka yang secara langsung bersentuhan dengan penderita gangguan jiwa dan keluarganya’ kata Pak Prianto.

“Semua itu kan perlu uang. Ngomong ngomong uangnya dari mana ? Kalau dihitung, dana yang diperlukan bisa mencapai ratusan miliar setiap tahunnya” Tanya Pak Hardi

“Tanpa uang, tidak akan ada yang bisa jalan” kata Pak Amir menimpali

“Jangan begitu, uang bukan segalanya. Kalau kegiatan ini diproyekkan, saya takut akan rawan korupsi. Apalagi kalau proyek tersebut disentralisasi, akan ada kumpulan uang yang cukup besar yang akan mengundang masuknya calo anggaran ataupun calo proyek. Kita pakai pendekatan kemanusiaan dan keagamaan saja” Kata Pak Wibowo.

“Saya setuju dengan saran Pak Wibowo. Kita petakan semua kegiatan yang diperlukan, pelaksanaannya kita serahkan ke masing masing pihak yang terkait. Misalnya, para pensiunan bisa terjun menjadi relawan. Lembaga keagamaan maupun lembaga komersial bisa menyediakan pusat pusat pemulihan. Pihak lain bisa mengerjakan pelatihannya. Pihak lain lagi membantu membuat modul pelatihan, membuat rekaman untuk diunggah di you tube” Kataku mendukung ide Pak Wibowo.

“Saya setuju dengan semua usul teman teman. Sebaiknya, sekarang ada yang menulis sehingga bisa dibaca oleh berbagai kalangan. Tulisan tadi kita komunikasikan ke semua pihak yang terkait” usul Pak Prianto.

“Saya kira Pak Prianto saja yang menulisnya. Kalau cuman buat perencanaan seperti itu dia sudah pengalaman. Jangan lupa Pak Prianto pernah jadi ketua Bappeda lho.” Usul Pak Amir.

Pak Prianto tidak keberatan dengan penugasan membuat sebuah rencana besar atau *grand design* gerakan pemulihan gangguan jiwa di Indonesia. Diskusi

informal pagi itu ditutup dengan makan siang bersama dengan lauk kesenanganku, fu yung hai Tirto Jiwo. Juga dicapai kesepakatan untuk membuat sebuah rancangan besar pemulihan gangguan jiwa di Indonesia. Draft rancangan itu akan ditulis Pak Prianto untuk kemudian didiskusikan kembali sebelum disebar luaskan ke berbagai pihak yang terkait.

---0000---

Keesokan harinya, tiba tiba Pak Hardi mengundang rapat dirumahnya untuk membahas Gerakan Pemulihan Gangguan Jiwa di Indonesia. Kami berempat datang kerumahnya. Pak Hardi sudah siap menunggu kedatangan kami. Dia juga sudah menyiapkan bubur ayam untuk sarapan bersama.

“Maaf, teman teman, semalaman sehabis sholat tahajud, saya merenung. Tiba tiba punya pikiran berbeda. Pendekatan kemarin kelihatannya sangat birokratis, pendekatan proyek” kata Pak Hardi.

“Maksud Pak Hardi?” Tanya Pak Amir

“Menurut saya, ide kemarin baru bisa terlaksana bila ada dana yang cukup besar. Hanya organisasi besar yang punya banyak duit atau pemerintah yang bisa melaksanakannya. Padahal kita tahu, pemerintah masih kesulitan untuk melepaskan semua penderita gangguan jiwa dari pemasungan. Jangan kita tambah bebannya dengan upaya pemulihan gangguan jiwa. Selama ini, hanya 1-2 organisasi besar yang tertarik dengan kesehatan jiwa. Kita perlu ubah strateginya secara mendasar. Kita jadikan ini sebagai gerakan rakyat. Paling tidak, gerakan para pensiunan” jawab Pak Hardi.

“Saya mulai paham sekarang. Seseorang yang sudah terinspirasi bisa mulai mengerjakan sesuatu yang bisa dikerjakannya. Tidak perlu menunggu punya sarana yang tidak tahu kapan akan tersedia. Misalnya, seseorang yang salah satu anggota keluarganya sudah mulai pulih, maka dia bisa mulai membantu penderita gangguan jiwa lain yang ada dimasyarakatnya” kata Pak Prianto.

“Betul sekali Pak Pri. Contoh lainnya, pensiunan yang tidak punya anggota keluarga yang terkena gangguan jiwa, bisa mulai dengan membaca artikel tentang pemulihan gangguan jiwa atau mengikuti kursus yang diadakan, kemudian langsung mulai terjun mendatangi penderita gangguan jiwa. Bila sendirian merasa kurang percaya diri, mereka bisa mengajak 1-2 temannya untuk bersama-sama mengadakan kunjungan rumah”

“Iya ya, pendekatan model begini tidak memerlukan banyak uang. Kalau menunggu punya uang untuk mendirikan sekolah gangguan jiwa kapan mulainya. Kita saja perlu 2 tahun lebih untuk mengumpulkan uang dan membangun Tirto Jiwo” kataku.

“Mereka juga bisa mulai mengadakan pelatihan pelatihan di ruang tamu rumah mereka. Tidak perlu sewa ruangan atau memakai alat proyeksi yang mahal. Cukup pelatihan tatap muka 2-3 orang. Materi pelatihan kan bisa diperoleh gratis dari Tirto Jiwo atau dari situs lainnya”

“OK, saya kira ini usulan yang menarik. Terus bagaimana dengan rencana pembuatan *grand design* pemulihan gangguan jiwa?”

“Tetap saja dibuat. Tidak ada ruginya kita punya *grand design*, tapi tidak perlu secara aktif kita sebar luaskan. Kita sampaikan bila ada orang yang menanyakannya.”

“Fokus kampanye kita lebih kearah gerakan rakyat atau gerakan sosial para pensiunan yang bisa langsung dimulai oleh 1-2 orang. Tidak perlu dana besar. Yang penting ada niat yang kuat.”

“Meskipun fokusnya pada gerakan individual, ada baiknya kita buat media untuk saling berbagi. Kita bisa buat *newsletter* atau surat edaran lewat email. Biayanya murah tapi efektif”

“Kita juga bisa buat *page* atau laman di FB”

“Page Tirto Jiwo sudah ada di FB, cuman sudah lama tidak aktif. Saya tidak punya waktu untuk memperbarui isinya.”

“Kalau begitu biar saya yang meng-update page Tirto Jiwo. Tolong saya dijadikan admin-nya” kata Pak Amir.

“FB juga bisa dipakai untuk konsultasi. Misalnya bila ada yang ingin saran terhadap masalah yang mereka hadapi, bisa dilakukan lewat FB atau media komunikasi lainnya. Pokoknya, kita saling bantu membantu.”

“Saya usulkan kita aktif di beberapa media sosial, tidak hanya FB” kata Pak Hardi

“Asal ada yang mau mengelola saja. Masing masing media sosial perlu seorang pengelola. Biar isinya tidak sama persis antara satu media dengan media lainnya.”

Pagi itu diskusi masih terus berlanjut. Topiknya masih seputar operasionalisasi dari ide gerakan sosial pemulihan gangguan jiwa. Aku senang sekali dengan ide ini. Kuharapkan semakin banyak orang Indonesia yang mau turun tangan membantu pemulihan gangguan jiwa yang ada di lingkungannya masing masing.