

Mereka Bisa Pulih

Tiga puluh bulan menjelang pensiun, sudah tumbuh tekad didadaku untuk mengisi masa pensiunku dengan kerja sosial. Namun, hingga saat itu, belum ada gambaran yang jelas tentang jenis masalah sosial yang bisa kugarap. Gambaran masa depan tersebut mulai terkuak ketika aku bertemu dr. Tantri, dokter spesialis kesehatan jiwa, teman seangkatanku di FK UGM. Kami bertemu ketika sama sama menghadiri dies natalis Fakultas Kedokteran UGM di Yogyakarta. Kami sempat diskusi tentang beberapa isu penting di bidang kesehatan jiwa di Indonesia. Pada kesempatan tersebut sempat kusampaikan keinginanku untuk mengembangkan kegiatan sosial di masa pensiunku nanti.

“Pak Bambang, kenapa tidak menolong penderita gangguan jiwa saja” usul dr. Tantri.

“Bukan bikin klinik jiwa seperti Puri Nirmala, tapi bikin pusat rehabilitasi gangguan jiwa berbasis masyarakat. Bangunannya didalam kampung, kegiatannya berbau dengan masyarakat” kata dr Tantri melanjutkan.

Rupanya, dr. Tantri tertarik dengan psikiatri sosial. Sejak mahasiswa dia memang terkenal pintar, berhati mulia dan tidak mata duitan.

“Terima kasih dr Tantri atas sarannya. Akan saya pelajari dan renungkan dulu” Kala itu, di otakku belum ada gambaran sedikitpun tentang pemulihan gangguan jiwa berbasis masyarakat.

Sejak saat itu, aku mulai memanfaatkan waktu luangku dengan mempelajari permasalahan gangguan jiwa. Internet sangat membantuku mendapatkan ilmu dan informasi yang diperlukan. Banyak ilmu pengetahuan bisa kudapat secara gratis. *WHO* memperkirakan, setiap saat jumlah penderita gangguan jiwa berat sekitar 3% dari penduduk dewasa. Dengan kata lain, ada sekitar 4 juta penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa berat. Dilain pihak, jumlah psikiater yang ada di Indonesia masih sangat terbatas, jauh dari mencukupi untuk bisa menangani semua

penderita gangguan jiwa, khususnya yang berasal dari kalangan bawah dan yang tinggal jauh di desa desa.

Semakin kudalami, semakin aku tertantang. Ada beberapa hal baru yang sangat menarik perhatianku. Menurut *National Empowerment Center*, sebuah lembaga advokasi pemulihan gangguan jiwa di Amerika Serikat, seberat apapun penderita gangguan jiwa, asalkan mendapat pengobatan dan dukungan sosial yang dibutuhkannya, mereka akan bisa pulih dan hidup produktif secara sosial dan ekonomis di masyarakat. Ini benar benar hal baru bagiku. Sepengetahuanku dulu, sebagian besar penderita gangguan jiwa akan jadi kronis, cacat, dan hanya jadi beban masyarakat. Ternyata, penderita gangguan jiwa bisa pulih. Berbagai penelitian telah membuktikannya. Beberapa organisasi sosial yang bergerak dalam pemulihan gangguan jiwa di negara negara barat telah melaporkannya. Bahkan mereka telah memanfaatkan penderita gangguan jiwa yang sudah pulih untuk membantu pemulihan penderita gangguan jiwa lainnya.

Sebagian besar masyarakat Indonesia belum memahami hal ini. Masyarakat Indonesia menganggap bahwa penderita harus dirawat di rumah sakit jiwa. Bila membaik, mereka harus kontrol ke dokter dan minum obat secara teratur. Mereka tidak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk membantu anggota keluarganya yang sakit agar bisa pulih dari gangguan jiwanya. Peran penderita dan keluarganya hanya pasif. Tidak ada pemberdayaan masyarakat di bidang pemulihan gangguan jiwa. Mereka hanya perlu mengikuti perintah dokter dengan mengontrol penderita minum obat secara teratur. Penanganan penderita model begini terbukti kurang efektif. Sebagian besar penderita menjadi kronis, cacat dan tidak bisa hidup secara normal di masyarakat. Akibatnya, keluarga menganggap gangguan jiwa adalah suatu beban dan aib yang harus ditutup rapat rapat. Bila perlu mereka dipasung saja agar tidak mengganggu masyarakat sekitar.

Pengalaman Bagaswoto, temanku semasa SMA, menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang gangguan jiwa masih sangat terbatas. Setelah 8 tahun, Bagaswoto baru menyadari bahwa adiknya, Bima, menderita skizofrenia, salah satu jenis gangguan jiwa berat. Tahun 1989, Bima mulai memperlihatkan

perilaku aneh. Bima yang ketika itu berusia 22 tahun mulai tidak mau bergaul, seharian inginnya menyendiri di kamar, sulit tidur, dan gelisah. Beberapa bulan kemudian, Bima mulai menunjukkan gejala gangguan jiwa seperti bicara dan tertawa.

”Kami membawanya berobat dan dokter hanya memberikan obat tanpa pernah menjelaskan apa yang harus kami lakukan untuk membantu penyembuhannya,” ujar Bagaswoto.

Setelah minum obat, keadaan Bima membaik. Namun, perilaku anehnya kadang kambuh. Dia mulai curiga dengan semua orang, merasa ada orang yang akan berbuat jahat padanya. Kadang Bima tidak tidur, berteriak dan menangis sepanjang malam. Perilaku itu berulang selama 8 tahun.

”Selama itu pula kami tidak bisa hidup dengan tenang. Kami tidak tahu apa yang harus dilakukan terhadap dik Bima.,” cerita Bagaswoto.

Pemahaman masyarakat yang rendah terhadap gangguan jiwa itu merupakan suatu masalah. Namun di Indonesia, ada masalah lain yang tidak kalah besarnya. Sebagian besar tenaga kesehatan, selain yang bekerja di rumah sakit jiwa, sedikit atau tidak tahu sama sekali cara penanganan penderita gangguan jiwa. Dokter umum tidak diberi kewenangan meresepkan obat anti gangguan jiwa, namun mereka juga tidak diberi kemampuan menerapkan terapi psikososial seperti *cognitive behavior therapy* yang relatif sederhana dan mudah dipelajari. Akibatnya, dokter umum malas menangani penderita gangguan jiwa berat. Semua kasus gangguan jiwa langsung mereka rujuk ke psikiater atau langsung ke rumah sakit jiwa (RSJ).

Departemen Kesehatan telah mengeluarkan pedoman pengobatan dasar di puskesmas yang mencakup pengobatan skizofrenia dan gangguan psikotik kronik lain. Dokter puskesmas bisa memberikan *chlorpromazine*, untuk mengobati mereka. Meskipun demikian, tidak banyak pemakaian obat tersebut di puskesmas. Terapi psikososial juga hampir tidak pernah mereka lakukan. Tidak ada pedoman dan pelatihan terapi psikososial bagi petugas puskesmas.

Ketika masih aktif kerja di WHO, aku pernah ditugaskan di Negara Nepal selama 3 tahun. Sebuah Negara kecil yang dikenal karena pegunungan Himalayanya. Salah satu tugas di sana adalah mengang program kesehatan jiwa. Di Nepal, WHO memberi dukungan kepada Matrika Devkota yang 3 tahun sebelumnya mendirikan sebuah organisasi non-pemerintah bernama *Koshish*. Dalam bahasa Nepal, *koshish* berarti perjuangan. *Koshish* bergerak dalam bidang advokasi dan kampanye untuk menghilangkan *stigma* bagi penderita gangguan jiwa.

Matrika Devkota sendiri pernah menderita depresi selama 19 tahun. Dia harus berhenti kuliah karena penyakitnya. Hari hari dilaluinya dengan mengurung diri di kamar, hingga akhirnya seorang misionaris membawanya berobat. Matrika Devkota akhirnya bisa pulih, kembali ke bangku kuliah dan meraih gelar sarjana di bidang kejahteraan sosial. Ketika sudah bekerja dan mengunjungi berbagai wilayah di Nepal, dia melihat banyak penderita gangguan jiwa yang dipasung atau dikurung di dalam ruangan sempit. Hal tersebut mendorongnya untuk keluar dari pekerjaannya dan mendirikan LSM di bidang kesehatan jiwa. Pencapaian Matrika bersama *Koshish* diakui dunia. Dia mendapat penghargaan “*Dr Guslan Award*” dari Belgia dan hadiah uang sebesar Rp 550 juta yang harus digunakannya untuk meningkatkan kegiatan memulihkan penderita gangguan jiwa di Nepal.

Matrika Devkota berani melepaskan pekerjaannya untuk mendirikan dan bekerja secara penuh di *Koshish*. Keterlaluannya sekali kalau sampai diriku tidak berani melakukan kerja sosial secara penuh di usia pensiunku nanti. Aku tidak boleh terus menerus mencari uang hanya agar bisa hidup bermegah-megahan. Harta itu layaknya air laut. Semakin banyak minum air laut semakin haus jadinya. Keinginan akan harta tidak akan pernah terpuaskan. Harta juga ibarat darah, harus selalu mengalir. Bila darah atau harta mengumpul disuatu tempat, hanya akan menimbulkan penyakit. Serangan jantung maupun stroke terjadi karena aliran darah tersumbat. Harta tidak boleh hanya disimpan saja di tabungan atau dibawah bantal, harta harus ditanamkan atau disedekahkan.

Hal menarik lainnya, permasalahan gangguan jiwa berat tidak bisa diselesaikan hanya dengan menyuruh mereka minum obat. Diperlukan dukungan

psikososial dari keluarga, teman dan masyarakat agar penderita gangguan jiwa bisa pulih kembali dan bisa hidup produktif secara sosial dan ekonomi di masyarakat. Memberikan dukungan psikososial untuk memulihkan gangguan jiwa adalah sebuah tugas yang menantang, tidak mudah, rumit, dan perlu kesabaran serta kematangan jiwa. Aku rasa melakukan kerja sosial di bidang pemulihan kesehatan akan bisa membuat hidupku bergairah, terasa benar benar hidup.

Dari pengkajian terhadap permasalahan pemulihan gangguan jiwa, kusadari adanya sebuah ladang amal yang terbuka luas yang menunggu diriku dan teman-temanku untuk menggarapnya. Ladang amal yang tidak hanya bisa digarap oleh tenaga kesehatan, tapi sebuah ladang yang harus dikerjakan bersama dari berbagai disiplin ilmu. Aku pikir, dengan kematangan jiwa yang dimiliki oleh para pensiunan, pemulihan gangguan jiwa merupakan lahan ideal bagi pengabdian mereka. Ilmu psikologi klinis yang praktis tidak terlalu sulit dipelajari dan bahannya tersedia secara gratis di internet. Tidak hanya berupa tulisan, tapi juga dalam bentuk audio visual. Berbagai kursus on-line maupun workshop jangka pendek juga ada. Aku percaya, bila dipakai untuk menolong penderita gangguan jiwa tanpa motif komersial, meskipun tidak dilakukan oleh psikolog atau dokter, tidak akan ada yang protes. Bukankah selama ini, jarang ada yang peduli dan mau berkorban untuk menolong penderita gangguan jiwa? Aku akan melakukan hal itu tanpa motif komersial. .

Aku percaya, pemulihan gangguan jiwa merupakan ladang amal luas yang hasilnya, insya Allah, bisa dipanen di dunia dan di akhirat.

---0000---

Saat itu, sekitar dua tahun sebelum mencapai usia pensiun, aku berhasil mengajak 4 temanku: Prianto, Wibowo, Hardi dan Amir, seuntuk mendirikan sebuah sekolah pemulihan jiwa yang kami beri nama Sekolah Pemulihan Jiwa Tirto Jiwo. Ibuku yang punya gagasan nama Tirto Jiwo. Ibuku mengharapkan agar sekolah itu nantinya bisa berfungsi seperti air, tirta dalam bahasa Jawa, yang membawa kesegaran dan kejernihan jiwa.

Pak Wibowo teman seangkatan adikku ketika di SMA. Dia dulu kuliah di UGM mengambil jurusan ekonomi. Setelah lulus dari UGM, Pak Wibowo menjadi pengusaha yang bergerak dibidang otomotif. Sejak itu toko onderdil dan bengkel kendaraan bermotornya terus berkembang dan tersebar di beberapa kota di Jawa Tengah selatan.

Pak Hardi 2 tahun lebih tua dari aku. Pak Hardi sarjana pertanian dari UGM dan mendapat gelar S2 di bidang pertanian dari Keio University, Jepang. Istri Pak Hardi adalah temanku sekelas sewaktu SMA. Pak Hardi juga berkarir di Pemda Purworejo. Jabatan terakhir sebelum pensiun adalah Sekretaris Daerah, jabatan karir tertinggi di pemda. Sejak pensiun Pak Hardi menghabiskan waktu luangnya dengan mendalami ilmu agama. Dia berjanji akan mengisi sebagian waktu luangnya di Tirto Jiwo. Dia sangat tekun mempelajari seluk beluk gangguan jiwa. Dengan kecerdasan otaknya dan kematangan jiwanya, Pak Hardi kini menjadi andalan Tirto Jiwo dalam memberikan bimbingan kejiwaan.

Pak Amir juga temanku semasa di SMA. Setelah lulus dari SMA di Purworejo, Dia melanjutkan kuliahnya di Akademi Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (AMKG) di Jakarta. Dia sebenarnya ingin menjadi psikolog, namun karena orang tuanya tidak punya uang untuk membiayai kuliahnya, Pak Amir memilih kuliah di AMKG yang menyediakan bea siswa. Ia pindah ke Purworejo setelah pensiun.

Kami berlima sepakat untuk ikut mensukseskan ‘Indonesia Bebas Pasung’. Kami menilai memasung penderita gangguan jiwa adalah suatu perbuatan yang sangat tidak manusiawi. Ada cara yang jauh lebih baik dalam menangani gangguan jiwa, yaitu dengan mengirimkannya bersekolah di Sekolah Pemulihan Jiwa Tirto Jiwo.

----0000----

Di suatu hari sekitar setahun sebelum pensiun, aku ngobrol dengan istriku. Seperti biasa, dia melaporkan semua kegiatannya pagi itu

“Pak tadi ibu telpon ke Bu Hardi. Sudah lama tidak ngobrol”kata istrinya. Dia membahasakan dirinya sebagai ibu dan memanggilku dengan sebutan bapak.

“Oh ya, bagaimana kabar Pak Hardi sekeluarga?”

“Kabar baik, sehat sehat saja. Cuma tadi Bu Hardi cerita kalau dia marah sama suaminya”

“Lho kenapa mesti marah? Suaminya kawin lagi?”

“Bukan !, kok ngomongnya soal kawin lagi sih. Suaminya tidak jadi membelikan istrinya mobil Honda CRV model terbaru karena uangnya mau disumbangkan untuk pembangunan gedung Tirta Jiwo. Aku tahu pasti bapak yang mengajak Pak Hardi untuk ikut bergabung bikin Tirta Jiwo” kata istrinya.

“Terus apa tanggapan ibu terhadap curhat Bu Hardi?”

“Ya ibu diam saja. Aku tidak mau campur tangan urusan internal mereka” jelas istrinya.

Sejenak istrinya diam saja. Rupanya dia sedang menyusun kalimat agar bisa efektif, tepat mengenai sasaran.

“Tapi, rumah kita yang di Purworejo tetap jadi direnovasi kan Pak? Rumah kita itu kecil sekali. Semua kamarnya kecil, dapur sempit dan jelek. Apalagi kamar mandinya. Menurut ibu, sebaiknya kita bikin rumah baru dibelakang bangunan yang ada sekarang. Ibu ingin rumah model kuno yang fotonya pernah ibu tunjukkan ke bapak” kata istrinya melanjutkan.

Aku diam saja, tidak bereaksi. Aku kalah pintar berdebat dengan istrinya. Jadi lebih baik diam saja.

“Rumah lama bisa kita pakai untuk kegiatan sosial. Kita bisa memanfaatkan untuk tempat pengajian dan tempat memasak nasi bungkus untuk sedekah setiap Jumat seperti yang kita rencanakan” kata istrinya melanjutkan.

“Ya nanti lihat kondisi keuangan kita. Bapak sudah berniat untuk mendirikan Tirta Jiwo. Orang tua Pak Wibowo sudah bersedia mewakafkan tanahnya seluas 2500 meter persegi di desa Kalinongko. Lokasinya bagus. Terasa adem kalau tinggal disana. Cocok untuk penderita gangguan jiwa. Pak Drajad juga sudah berjanji untuk mewakafkan tanah sawah di Kalinongko yang baru saja dibelinya. Katanya luasnya hampir 900 m persegi” kataku menjelaskan.

“Bapak kok begitu, jangan lupa kita sudah sepakat untuk membangun rumah buat pensiun di Purworejo. Ingat Pak, anak kita dua-duanya perempuan. Kalau waktu mantu rumah kita sempit dan jelek, terus bagaimana?” jawab istriku.

Aku diam saja. Aku pura pura sibuk membaca Koran.

“Yang malu itu bapak juga. Aku sih nggak apa apa punya rumah seperti itu” kata istriku lagi.

Saat itu aku terus ingat nasehat ustadz Daud Yusuf. Tidak ada gunanya berdebat soal seperti itu. Lebih baik nanti malam bangun untuk sholat tahajud. Berdoa saja kepada Tuhan agar memberi hidayah kepada istriku dan juga istri semua teman temanku. Aku sudah lebih dari 25 tahun hidup bersama istriku. Setelah tenang dan berpikir jernih, istriku pasti akan mendukung ideku. Buktinya, istriku rela mewakafkan 2 rumah BTN di Pamulang untuk panti asuhan. Istriku juga rajin memotong 10% pendapatan keluarga untuk sedekah.

----0000----

Sore menjelang Maghrib, 18 bulan sebelum pensiun, aku dan Pak Hardi berkunjung ke rumah Bu Diana. Dia teman istri Pak Hardi. Dia seorang psikolog yang menyibukkan dirinya dengan kegiatan dakwah. Kuingin menjajagi kemungkinan mengajak Bu Diana bergabung dengan Sekolah Gangguan Jiwa. Meskipun bukan keharusan, adanya dukungan psikolog yang punya visi dan misi sejalan akan sangat membantu.

Kami mengobrol soal pemulihan gangguan jiwa.

“Di Indonesia, psikologi klinis sulit berkembang. Para psikolog klinis sulit buka klinik sendiri, paling mereka bekerja di klinik atau rumah sakit jiwa. Tentu saja lowongan kerjanya dan peranannya jadi terbatas.” kata Bu Diana.

“Bagaimana bisa berkembang. Asuransi kesehatan, seperti askes, jamkesmas dan jamkesda tidak mau membayar terapi psikososial. Mereka hanya mau membayar biaya konsultasi dokter, biaya obat dan biaya rawat inap. Tidak ada komponen terapi psikososialnya. Biaya terapi psikososial, bila ada, harus dibayar langsung oleh pasien atau keluarganya. Orang miskin mana sanggup bayar konsultasi psikososial” kataku menimpali.

“Padahal sebenarnya, kebutuhan psikologi klinis di Indonesia sangat besar. Paling tidak diperlukan setidaknya 28.500 psikolog klinis di Indonesia. Itu belum termasuk kebutuhan psikolog klinis untuk melayani gangguan kepribadian, psikosomatis dan gangguan psikologi klinis ringan dan sedang lainnya.” Kata Bu Diana melanjutkan.

“Bagaimana pendapat Bu Diana, bila kita ajari masyarakat awam atau keluarga penderita gangguan jiwa berat dengan terapi kognisi perilaku, maksud saya *cognitive behavioral therapy* atau *CBT*? Saya lihat di negara negara maju, CBT banyak diajarkan lewat kursus, program D1, bahkan beberapa universitas menawarkan program D1 secara on-line” tanyaku meminta pendapat Bu Diana.

“Pak Bambang, untuk program D1 berarti harus ada lapangan kerja formalnya, baru mahasiswa mau mendaftar. Tanpa ada lapangan kerja yang jelas, tidak akan ada mahasiswa yang mau mendaftar. Buang buang uang dan waktu saja. Paling paling kita bisa bikin kursus beberapa hari untuk keluarga penderita gangguan jiwa berat, tapi dengan keterbatasan jumlah psikolog klinis di Indonesia, berapa banyak keluarga yang bisa kita kursus? Belum lagi bicara soal keterbatasan dana, ruwet pokoknya, banyak sekali hambatannya” jawab Bu Diana.

“Sepertinya, kalau mau mengembangkan pelayanan psikologi klinis di Indonesia, kita juga harus menggarap sisi kebijakannya juga. Kita harus bisa

meyakinkan pejabat di Kemenkes dan asuransi kesehatan” kataku setengah menggumam.

“Bagaimana pendapat Bu Diana kalau kita mulai dengan upaya rintisan kecil-kecilan, tentunya sifatnya juga kegiatan amal, karena duitnya juga tidak ada” kataku menjajagi kemungkinan Bu Diana mau membantu melaksanakan ideku

“Wah maaf Pak Bambang, saya sudah sangat sibuk. Selain kegiatan dakwah, saya juga harus merawat ibu yang sudah sepuh dan perlu pendampingan. Coba cari psikolog lain yang masih baru lulus, siapa tahu mereka mau dan ada waktu” jawab Bu Diana.

Aku tidak terkejut dengan jawabannya. Hari gini, siapa yang mau kerja tanpa imbalan yang jelas. Semuanya ingin *cash and carry*, ada uang ada barang. Tanpa motivasi kemanusiaan yang kuat, tidak akan ada yang mau mengikuti ideku. Ideku adalah ide yang tidak masuk akal. Bila hanya untuk mengadakan bakti sosial setahun sekali atau dua kali, itu masih bisa diterima. Mengisi semua hari hari di masa pensiun dengan membantu pemulihan gangguan jiwa tanpa bayaran adalah ide orang yang kurang kerjaan. Mungkin mereka pikir aku sudah ikut ikutan terkena gangguan jiwa, hanya mereka sungkan mengatakannya secara terus terang di depanku.

----0000----

Masyarakat Indonesia sangat bervariasi, baik dari segi fisik maupun kebudayaannya. Ternyata, begitu juga dengan dokter spesialis jiwa. Pendapat mereka tentang pemulihan gangguan jiwa juga berbeda-beda. Dokter Purwoko, spesialis jiwa yang bekerja di salah satu Klinik Psikiatri swasta di Jakarta sangat percaya bahwa gangguan jiwa seperti skizofrenia disebabkan oleh kelainan di otak dan tidak ada tempat bagi terapi psikososial. Dia termasuk pengagum berat *neuroscience*, ilmu yang mendalami anatomi dan kerja otak.

Suatu siang, ketika kebetulan sama sama pulang kampung ke Purworejo, kutemui dia dirumah orang tuanya di kampung Ngupasan.

“Dokter Purwoko, menurut saya, setiap orang itu juga punya daya tahan menghadapi penyakit. Di kalangan ahli kesehatan masyarakat, kita tahu bahwa jumlah penderita penyakit menular seperti TBC sudah berkurang sebelum ditemukan antibiotika. Penurunan jumlah penderita TBC tersebut terjadi karena perbaikan kesehatan lingkungan dan juga perbaikan gizi. Dilain pihak, karena terlalu mengandalkan obat, saat ini TBC jadi masalah besar karena kuman TBC banyak yang mulai kebal terhadap obat anti TBC yang ada. Contoh lain, pada anak-anak cacat yang lahir tanpa tangan, kaki mereka bisa dilatih untuk menggantikan sebagian fungsi tangan. Mereka bisa makan dan minum pakai kaki. Ini artinya, selain otot kaki, otak mereka juga bisa diubah melalui latihan” kataku pada dr Purwoko.

“dr. Bambang, situ kan dokter ahli kesehatan masyarakat, saya ini asli dokter spesialis jiwa, percayalah dengan saya. Gangguan jiwa seperti skizofrenia itu penyakit otak. Dr. Jonathan R. Kinsel, Direktur National Institute of Mental Health, Amerika saja sudah tegas tegas bilang begitu. Sebagai penyakit otak, jelas penanganannya pakai obat. Mereka harus minum obat seumur hidupnya. Terapi psikososial itu sangat sedikit manfaatnya. Coba tanya saja ke seluruh psikiater di Indonesia. Berapa banyak pasiennya yang bisa pulih.”

Aku tidak ingin menanggapi pernyataan dr Purwoko tentang manfaat terapi psikososial karena bagiku hal tersebut sudah jelas. *National Institute for Health and Care Excellence, NICE*, Inggris, sebuah badan yang dihormati dan diakui integritasnya dalam penentuan standard pengobatan penyakit, sudah merekomendasikan penggunaan terapi psikososial seperti terapi perilaku kognisi (*cognitive behavior therapy*) dan terapi keluarga bagi penderita skizofrenia. Selain itu, hingga sekarang, bagaimana sebuah gangguan keseimbangan kimia di otak bisa menghasilkan gejala yang berbeda, juga belum bisa dijelaskan.

“Bagaimana dengan efek samping obat? Kita semua tahu bahwa obat gangguan jiwa itu sangat kuat dan punya efek samping juga. Walau ini masih kontroversial, pasti dr. Purwoko pernah dengar bahwa dalam jangka panjang, obat gangguan jiwa bisa menyebabkan volume otak mengecil, kegemukan dan efek samping lainnya”

“dr. Bambang, jangan bicara begitu. Apa dr. Bambang berani bertanggung jawab kalau semua penderita gangguan jiwa tidak mau minum obat dan kemudian membuat kerusakan di masyarakat”

“Bukan begitu, bukannya saya tidak percaya dengan obat. Maksud saya, kita juga harus memperkuat otak, jiwa dan memperbaiki lingkungan penderita gangguan jiwa. Tidak hanya dengan memberi obat. Nah masalahnya, selama penderita gangguan jiwa mendapat obat gangguan jiwa dosis tinggi, mereka akan sulit diberi motivasi. Menurut makalah ilmiah yang saya baca, penderita gangguan jiwa harus didukung agar mereka bisa dan mau secara aktif mengupayakan kesembuhan dirinya. Tidak hanya pasif dengan minum obat sesuai resep dokter. Padahal, kita tahu, kewenangan menentukan dosis dan jenis obat kan ditangan dokter ahli jiwa. Psikolog tidak bisa berbuat banyak selama penderita diberi obat dosis tinggi”

“Apa Pak Bambang menyuarakan kebijakan WHO?”

“Bukan, ini pendapat pribadi. Semua pemikiran yang saya sampaikan tidak mewakili pendapat WHO”

“Saya kira psikiater tahu apa yang harus dilakukannya. Mereka kuliah selama 4 tahun hanya untuk memperdalam ilmu kesehatan jiwa. Saya takut kalau pendekatan seperti itu yang akan dr. Bambang lakukan, banyak psikiater yang akan memboikot upaya dr Bambang. Paling paling nanti dr Bambang hanya bisa menangani pasien pasien yang memang tidak mau minum obat dan pasien miskin yang tidak punya uang untuk berobat ke dokter” kata dr Purwoko mengakhiri disuksinya.

Aku percaya pemikiran dr Purwoko tidak mewakili arus utama pemikiran masalah kesehatan jiwa di Indonesia. Banyak psikiater yang kukenal sangat mendukung pentingnya terapi psikososial, hanya mereka tidak punya waktu untuk menerapkannya.

----0000----

Hambatan ketika berusaha mewujudkan ide membantu pemulihan gangguan jiwa muncul dari berbagai arah. Mulai dari sulitnya mencari tanah untuk bangunan pusat pemulihan, terbatasnya dana, pengusaha traktor yang main kayu, hingga sistem pembiayaan kesehatan yang kurang mendukung.

Sebagian masyarakat desa Kalinongko memandang orang yang mau berbuat sosial, seperti diriku yang mau bikin sekolah pemulihan jiwa, sebagai orang yang sudah kelebihan uang. Mereka bukannya terus mendukung dan ikut menyumbangkan tenaganya secara sukarela, mereka malahan tanpa segan segan memanfaatkan proyek kemanusiaan tersebut sebagai sumber penghasilan tambahan yang empuk.

“Akankah aku harus mundur dan membuang ideku yang ‘kurang kerjaan’, atau hanya ‘cari cari kerjaan’ tersebut?” tanyaku dalam hati

Di sisi yang lain, aku juga melihat bahwa kebanyakan masyarakat sekarang baru pada tingkat sedekah baju bekas atau uang receh. Mereka akan dengan mudah dan senang hati menyumbangkan baju atau barang bekas, juga uang recehan. Namun hanya segelintir orang yang tergerak bila diminta menyumbangkan materi dalam jumlah yang lebih besar. Mereka mau bersedekah selama tanpa pengorbanan, atau pengorbanannya hanya minimal. Mereka belum bisa berkorban, misalnya: tidak beli baju baru, tidak makan di restaurant, tidak jalan jalan ke luar negeri, selama 6 bulan, agar ada uang lebih untuk bersedekah.

Masyarakat Indonesia jarang bersedia memotong sebagian penghasilannya di awal bulan untuk sedekah. Mereka hanya mau bersedekah bila diambil dari sisa uang belanja bulanan. Maka ketika penghasilan mereka pas-pasan, tidak ada lagi uang yang tersisa di akhir bulan, mereka jadi punya alasan kuat untuk tidak bersedekah. Kondisi seperti itu jelas bukan lingkungan yang bisa menyuburkan kegiatan sosial.

Padahal, bila mereka mau memotong uang sedekah di depan, menyisihkan sebagian pendapatan untuk sedekah, bukan dari sisa di akhir bulan, insya Allah, mereka akan mendapat keberkahan. Penghasilan yang terbatas akan menjadi cukup.

Bahkan sering kali, akan ada penghasilan tambahan dari arah yang tidak terduga. Ini bukanlah pendapatku pribadi. Ini adalah ilmu hikmah yang kudapatkan dari beberapa orang yang sukses hidupnya. Ilmu hikmah ini tidak hanya monopoli agama Islam. Ilmu ini juga sudah diterapkan oleh para penganut agama lain yang taat beribadah.

Sebagian besar orang setuju bila kukatakan bahwa saat ini lingkungan sosial yang berkembang di Indonesia bukanlah lingkungan yang subur bagi tumbuhnya kegiatan kemanusiaan.

“Haruskah aku menunda kegiatan sosialku menunggu kondisi lingkungan yang cocok?” tanyaku dalam hati.

Kemungkinan besar, sampai matipun, kondisi masyarakat Indonesia akan tetap masih seperti ini. Artinya, menunda hingga kondisinya cocok bukan pilihan yang baik. Aku harus melakukannya sekarang, tidak bisa ditunda-nunda lagi. Waktuku tinggal terbatas, aku akan segera memasuki usia pensiun.

Tiba tiba pikiran positif melintas di otakku.

“Siapa tahu, kegiatan kemanusiaanku ini akan bisa menginspirasi orang lain?”

Bila ada 10 orang saja ikut terinspirasi, itu sudah sangat bagus. Dari 10 orang yang terinspirasi olehku, nantinya mereka akan bisa menginspirasi 100 orang lain. Begitu seterusnya hingga semua penderita gangguan jiwa di Indonesia akan bisa mendapat dukungan psikososial yang dibutuhkannya. Bila ini terjadi, ini benar benar suatu kemenangan yang nyata.