

Kebutuhan Belajar

Pagi itu di Tirta Jiwo suasana terlihat tenteram. Tidak ada kegaduhan atau teriakan yang bisa membuat stress orang yang mendengarnya. Udara di lereng bukit Menoreh pagi itu terasa sejuk. Pagi itu aku kedatangan seorang ibu yang ingin berkonsultasi soal anaknya. Bu Sasmita, pensiunan guru Sekolah Menengah Kejuruan. Suaminya sudah meninggal 4 tahun yang lalu. Dia sangat prihatin karena seorang putrinya, Anita, terkena gangguan jiwa. Dia tidak bisa membayangkan bagaimana nasib anak perempuannya tersebut bila ia sampai meninggal nanti. Anita, kini 37 tahun sering bicara, menangis dan tertawa sendiri.

“Pak Bambang, Anita tidak merasa kalau dirinya sakit. Dia tidak mau kalau saya ajak ke dokter atau ke psikolog”.

“Bu Sasmita, cobalah dibujuk atau dipaksa sedikit”

“Sudah saya coba Pak, susah sekali. Kalau saya paksa nanti juga percumah karena obatnya pasti tidak akan diminum”

“OK, kalau begitu. Bu Sasmita tahu mengapa Anita bicara dan tertawa sendiri?”

“Pak Bambang, anak saya tertawa dan bicara sendiri karena terkena gangguan jiwa”

“Iya, semua orang juga tahu itu. Kalau tertawa dan bicara sendiri berarti orang tersebut terkena gangguan jiwa. Maksud saya begini. Bu Sasmita tahu apa tidak kalau sebenarnya Anita berbicara dan tertawa sendiri karena menanggapi suara suara yang dia dengar. Anak ibu mendengar suara suara yang sebenarnya tidak ada. Ia mengalami halusinasi.

“Saya tidak tahu kalau soal itu. Apa itu halusinasi Pak Bambang ?”

“Halusinasi itu mendengar suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau tidak bisa dilihat atau didengar orang lain. Dia mendengar suara yang berasal dari otaknya sendiri.”

“Oh jadi Anita itu merasa dirinya berbicara dengan seseorang. Dia memang pernah cerita kalau ada seseorang yang berbicara kepadanya. Waktu itu saya tidak menanggapinya karena tidak maksudnya. Pak Bambang, kalau tanpa obat, apakah halusinasi tidak bisa dihilangkan atau dikurangi ?”

“Ya tergantung pada berbagai faktor. Untuk sementara, coba nanti ibu pelan pelan bertanya kepada Anita: apakah dia mendengar suara satu orang atau banyak orang, suara laki laki atau perempuan, apa yang dikatakan suara tersebut, apakah Anita percaya dan menuruti apa yang dikatakannya, kapan suara itu muncul, bagaimana selama ini dia menghadapi suara suara tadi, apakah suara itu muncul ketika dia sibuk beraktivitas atau ketika sendiri, apakah suara berkurang ketika dia mendengarkan musik atau menonton TV. Dengan menganalisa halusinasinya, nanti kita tentukan apa yang bisa kita lakukan untuk membantu Anita mengatasi halusinasinya”

“Baik Pak Bambang, selama ini Anita saya biarkan saja, kelihatannya dia sibuk dengan dunianya sendiri ”

“Bu Sasmita, kesadaran Anita kan tidak jelek seterusnya. Jangan Anita dibiarkan seharian mengurung diri di kamar. Bila kesadaran sedang baik, coba sekali-sekali diajak bicara. Bimbing Anita agar bisa mengendalikan halusinasinya. Sebenarnya, bila Anita mampu mengacuhkan atau menganggap enteng halusinasinya, dalam arti tidak merespon ataupun menanggapi halusinasinya, pelan pelan halusinasinya akan berkurang. Anita perlu diajari agar bisa mengalihkan perhatiannya dari halusinasi, misalnya: beri dia tugas untuk mengerjakan pekerjaan rumah yang gampang, misalnya menata tempat tidurnya sendiri, menyapu kamar.

“Oh begitu ya Pak, saya tidak tahu harus bagaimana menghadapi anak seperti itu”

“Coba ingat ingat apa yang dulu disenanginya sebelum mulai sakit, misalnya bermain dengan kucing, menggambar atau memelihara tanaman. Bila dia dulu senang dengan kucing, coba pelihara kucing, atau beli alat menggambar bila dia senang menggambar. Penting juga ciptakan suasana yang tenang dirumah. Suara TV jangan terlalu keras. Sedapat mungkin jangan terlalu banyak tamu datang kerumah. Sebenarnya, Anita kan sudah sangat terganggu dengan suara suara yang didengarnya. Gangguan kecil saja sudah akan membuat dia semakin terganggu. Coba ibu pelajari seluk beluk gangguan jiwa dari website Tirto Jiwo di www.tirtojiwo.org. Minggu depan saya akan ke rumah ibu. Kita lihat apa yang bisa lakukan untuk membantu pemulihan Anita. Sementara itu, ibu perlu banyak sholat malam dan bersedekah agar doa kita lebih mudah dikabulkannya”

“Baik Pak Bambang, terima kasih atas nasihatnya. Saya benar benar buta tentang cara membimbing anak yang menderita gangguan jiwa. Saya yakin, hampir semua keluarga yang mempunyai anggota keluarga terkena gangguan jiwa, mereka tidak tahu harus bagaimana bersikap dan bertindak. Saya rasa, anggota keluarga perlu tahu dan paham seluk beluk gangguan jiwa”

“Betul sekali Bu Sasmita. Nanti kalau ibu sudah punya ilmu dan pengalaman dalam menangani penderita seperti Anita, Ibu perlu menularkan ilmu tersebut kepada orang lain yang membutuhkan”

“Insya Allah Pak Bambang.Saya tunggu kedatangannya dirumah saya”kata Bu Sasmita.

---0000---

Tadi malam aku terima sebuah email dari Ibu Sukmawati Eva.

Yth dr Bambang

Mohon maaf sebelumnya... kami mengenal alamat ini dari web Tirto Jiwo. Kemudian kami sudah menghubungi Pak Wibowo dan disarankan untuk berkonsultasi ke dokter langsung.

Langsung saja dok. Kami ingin berkonsultasi terkait permasalahan “gangguan jiwa” yang sedang dialami salah satu keluarga kami.

Ceritanya begini...

Adik saya ini laki laki berumur 21 tahun, dok ...baru saja lulus kuliah bulan juli kemarin. Dia begitu terobsesi untuk secepatnya mendapatkan pekerjaan, ditambah lagi dari cerita dia, di kampusnya dia menyukai adik kelasnya akan tetapi sayangnya tidak mendapatkan respon balik seperti yang dia harapkan.

Selama ini, menurut kami, dia sosok yang baik, penurut sama orang tua dan ibadahnya juga lumayan baik, tetapi memang dia agak kurang mandiri, dok...karena dia anak pertama yang dinantikan kelahirannya oleh orang tuanya sehingga mungkin agak sedikit manja.

Pertengahan bulan kemarin dia menunjukkan tanda tanda yang tidak seperti biasanya, dok...tidurnya selalu gelisah, terus ngomongnya juga terkadang tidak biasa. Puncaknya, dia membanting barang barang disekitarnya, teriak teriak tidak jelas.

Upaya pertama yang kami lakukan saat itu meminta pertolongan kepada salah sorang ustadz. Alhamdulillah dia bisa tenang...

Akan tetapi sikapnya masih tidak biasa, sehingga karena takut terlambat penanganannya kami membawanya ke RSJ. Sekarang ini sudah kembali ke rumah. Beberapa hari setelah dari RSJ dia sudah baik menurut kami tetapi belum stabil sepenuhnya, gampang terganggu bahkan oleh hal hal sepele, misalnya keadaan rumah yang kurang rapi.

Yang ingin kami tanyakan dok, bagaimana langkah kami sebaiknya? Apakah kami perlu membawanya ke rumah rehabilitasi untuk beberapa waktu ini ya dok? Karena kita dirumah takutnya kondisinya tidak semakin baik, terutama dengan hp selalu ditangannya ikut memberikan kontribusi yang negative.

Mungkin ini dulu dok yang dapat kami sampaikan. Disela-sela kesibukan dokter, semoga tersedia waktu luang untuk dapat menanggapi email kami ini.

Atas perhatian dokter kami sampaikan terima kasih.

Salam hormat, Sukmawati Evi

----0000----

Pagi itu klinik rawat jalan kesehatan jiwa RSUD Saras Husada, Purworejo terlihat tidak terlalu ramai. Aku menemani Choirul berobat ke dokter spesialis jiwa. Rambutnya sudah dicukur dan tersisir rapi. Dia juga memakai pakaian terbaik yang dimunyainya. Choirul datang bersama ibunya dan Pak RT.

Sejak lulus dokter dari UGM aku tidak pernah menetap di Purworejo. Pulang kampung paling lama juga hanya seminggu, sehingga tidak banyak silaturahmi yang bisa dilakukan. Apalagi sejak bekerja di India, aku sangat jarang pulang ke Purworejo. Paling-paling setahun hanya sekali atau dua kali. Kini kurasakan kerugiannya, tidak banyak pejabat dan dokter di Purworejo yang kukenal.

Secara pribadi aku juga belum mengenal dr Yoseph Samekto, dokter spesialis jiwa yang berpraktek di RSUD Saras Husada, Purworejo. Semestinya, sesuai dengan tekadku untuk melakukan kegiatan sosial di bidang pemulihan penderita gangguan jiwa, aku perlu bekerja sama dengan dokter spesialis jiwa. Hanya saja, sepertinya pagi itu bukan waktu yang tepat untuk memperkenalkan diri.

Ketika nama Choirul dipanggil, kami ikut menemaninya masuk ke ruang pemeriksaan.

“Selamat pagi Dok. Ini Choirul, bekas dipasung”,

“Selamat pagi Pak. Coba ceritakan kenapa sampai Mas Choirul perlu dipasung”

Pak RT menjelaskan secara singkat keadaan Choirul sejak pulang dari Jakarta hingga dipasung. Apa yang disampaikan oleh Pak RT tidak berbeda dengan yang kudengar ketika berkunjung ke rumah Choirul beberapa hari yang lalu. Kulihat dr. Yoseph Samekto mengisi kartu rekam medis pasien. Beberapa kali dia memotong pembicaraan Pak RT dan minta penjelasan tentang awal mula timbulnya

penyakit dan proses perkembangannya. Dokter Yoseph juga menggali riwayat penyakit terdahulu, penyakit yang dapat memicu terjadinya gangguan kejiwaan seperti demam tinggi, riwayat trauma kepala, mengkonsumsi narkotika dan obat terlarang.

Dokter Yoseph kemudian mengalihkan pertanyaannya ke Choirul.

“Mas Choirul, sekarang ini ada dimana ?

“Di rumah sakit dok”

“Apa yang mas Choirul rasakan saat ini ?”

“badan saya lemas, tidak bertenaga, kepala pusing”

“Apa Mas Choirul suka mendengar suara suara atau melihat sesuatu?”

“Tidak Pak Dokter”

Dokter Yoseph Samekto kemudian menuliskan resep. Obat tersebut harus diambil di apotik. Proses konsultasi berlangsung tidak sampai 15 menit. Kuamati proses konsultasi pada pasien lama hanya menghabiskan waktu 5 menit saja. Dia tidak merasa perlu memeriksa fisiknya dan juga tidak melihat perlunya Choirul dirujuk ke dokter spesialis penyakit dalam. Aku tidak tahu apa yang ada didalam pikiran dr Yoseph.

“Apakah karena Choirul pasien gangguan jiwa yang miskin sehingga tidak perlu diperiksa fisiknya dan dirujuk ke dokter lain?” tanyaku dalam hati.

Akhirnya Choirul kubawa ke Klinik Umiyah untuk mengobati penyakit fisiknya. Klinik Umiyah merupakan klinik rawat inap khusus untuk masyarakat miskin. Pasien yang berobat kesana cukup memasukkan sumbangan ke kotak amal yang tersedia. Tidak ada tarif. Biaya operasionalnya ditutup oleh para donator yang menyumbang. Sebagian dermawan memberikan sumbangan dalam bentuk materiil untuk pembangunan gedung dan pengadaan alat kesehatan. Aku percaya bahwa Klinik Umiyah akan bisa menangani masalah kekurangan kalori protein yang

diderita Choirul. Mereka sudah berpengalaman menangani masalah kesehatan orang orang miskin.

---- 0000---

Malam harinya aku merenung dan mencoba mencari hikmah atas segala kejadian tadi pagi di RSUD Saras Husada ketika aku mengantar Choirul. Meskipun saat itu tidak terlalu banyak pasien yang mengantri, dr Yoseph tidak memberikan penjelasan kepada kami tentang apa itu gangguan jiwa, bagaimana seharusnya menangani anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa, dan hal hal penting lainnya yang sebenarnya wajib diketahui oleh keluarga yang salah satu anggotanya terkena gangguan jiwa. Mungkin dia pikir, hal tersebut bukan pekerjaan dokter spesialis jiwa. Itu adalah pekerjaan perawat, psikolog atau pekerja sosial.

Bu Sasmita dan Bu Sukmawati Evi tidak mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan untuk bisa membimbing anggota keluarganya yang terkena gangguan jiwa. Pengetahuan mereka hanya sebatas bahwa seorang penderita gangguan jiwa perlu dibawa ke dokter dan disuruh minum obat. Bila ada penderita gangguan jiwa yang tidak mau minum obat, atau tidak mau dibawa ke dokter, maka semua jalan penyembuhan baginya seperti tertutup rapat.

Aku ingat bahwa di negara maju seperti Inggris dan Amerika, keluarga penderita gangguan jiwa mendapat informasi lengkap tentang gangguan jiwa, mulai dari penyebabnya, cara mengatasi gejala seperti halusinasi dan waham, dan cara mencegah agar tidak kambuh. Keluarga penderita juga mendapat bimbingan dalam memecahkan berbagai masalah yang terkait dengan pemulihan gangguan jiwa, seperti mengatasi masalah kecemasan, sulit tidur, mencari pekerjaan, ketrampilan berinteraksi sosial.

Aku sangat percaya bahwa penderita gangguan jiwa tidak hanya cukup minum obat. Mereka dan keluarganya perlu diajari berbagai informasi terkait dengan gangguan jiwanya, dilatih cara mencegah agar tidak kambuh, dibantu membuat kegiatan yang akan membawanya ke pemulihan jiwa, hidup produktif

secara sosial dan ekonomi di masyarakat. Penderita gangguan jiwa juga perlu mempunyai lingkungan fisik dan sosial yang mendukung pemulihannya.

Dasar dasar ilmu tentang terapi keluarga dan terapi psikososial bagi penderita gangguan jiwa bisa dipelajari dan diterapkan oleh siapa saja yang mau mempelajarinya. Menurut pengamatanku, pendidikan dasar setingkat SMA sudah cukup memadai untuk bisa memahami kedua ilmu tersebut. Tentunya, bila hal tersebut dilakukan oleh para professional dalam bidang kesehatan jiwa akan bisa lebih berhasil guna. Sayangnya, jumlah dan waktu mereka terbatas.

Aku melihat keterbatasan yang dipunyai oleh dr Yoseph Samekto dari sisi positifnya. Keterbatasan dr Yoseph bisa menjadi salah satu ladang amal bagiku dan bagi teman-temanku yang tertarik untuk membantu para penderita gangguan jiwa agar bisa pulih kembali.

----0000----

Kegiatan sosial untuk membantu penderita gangguan jiwa agar bisa pulih telah dimulai. Meskipun demikian, harus diakui bahwa belum semuanya tertata rapi. Bentuk bentuk pelayanan masih perlu terus dikembangkan. Berbagai kursus masih harus dikemas dan dikembangkan agar bisa benar benar sesuai dengan kebutuhan para murid.

Sore itu aku berdiskusi dengan Pak Amir tentang berbagai kursus yang perlu dikembangkan di Tirto Jiwo.

“Pak Amir, dulu kan anda pernah bekerja di bidang diklat, kalau menurut Pak Amir bagaimana kebutuhan belajar bagi para penderita gangguan jiwa dan keluarganya” tanyaku.

“Ah Pak Bambang bisa saja, anda sendiri kan juga pernah kerja di pusdiklat kemenkes” jawab Pak Amir. Meski berkata begitu, Pak Amir kemudian melanjutkan jawabannya.

“Menurut saya, baik penderita maupun keluarga yang merawat perlu pengetahuan yang sama, hanya cara belajar dan menerapkan ilmunya saja yang

berbeda. Bagi penderita, ilmu itu untuk diterapkan bagi dirinya sendiri. Proses penerapan itu akan memerlukan waktu panjang. Mengubah pola pikir, kemampuan mengendalikan emosi hingga mengubah perilaku tidak bisa diselesaikan dalam waktu seminggu dua minggu. Sedangkan bagi keluarga yang merawat, mereka tidak perlu menerapkannya bagi dirinya sendiri. Mereka memerlukan ilmu dan ketrampilan tersebut untuk membantu seseorang yang menderita gangguan jiwa. Waktu yang diperlukan untuk menguasainya akan jauh lebih singkat.”

“Maksud Pak Amir bagaimana? Maaf, tolong saya diberi contoh biar tidak salah tangkap”

“Misalnya ilmu tentang halusinasi dan teknik mengatasinya. Keluarga bisa mempelajari dan menguasainya hanya dalam waktu beberapa hari saja. Dilain pihak, penderita gangguan jiwa perlu waktu beberapa minggu hingga berbulan-bulan untuk bisa menerapkan ilmu tersebut pada dirinya sendiri. Terapi kognisi yang mengubah pola pikir tidak bisa dikuasai hanya dalam hitungan hari” Pak Amir menjelaskan.

“OK, saya setuju sekali dengan pendapat Pak Amir. Saya rasa, semua murid, baik penderita, maupun keluarganya, perlu memahami apa itu gangguan jiwa dan penyebabnya. Pemahaman tentang jenis jenis gangguan jiwa, seperti: skizofrenia, depresi atau gangguan bipolar, cukup dipelajari oleh murid sesuai dengan kebutuhannya. Begitu pula dengan teknik teknik mengatasi gejala gangguan jiwa, penderita depresi cukup belajar teori dan teknik mengatasi depresi, mereka tidak perlu belajar cara mengatasi waham ataupun halusinasi”.

“Pak Bambang, kelihatannya berbagai mata pelajaran tersebut bisa dikelompok-kelompokkan. Misalnya, kelompok pemahaman tentang gangguan jiwa yang mencakup apa itu gangguan jiwa, penyebabnya, jenis jenis gangguan jiwa dan berbagai terapinya. Kelompok kedua tentang mencegah kambuh yang mencakup mata ajaran tentang: mengenal tanda awal bila akan kambuh, alat bantu untuk mencegah kambuh, teknik mengendalikan halusinasi, dan manajemen kemarahan. Kelompok ketiga tentang membangun kehidupan yang sehat dan sejahtera, yang antara lain meliputi mata ajaran tentang: pekerjaan, mengelola keuangan, pemecahan masalah”

“Saya kira begitu, kita susun program pembelajaran sesuai dengan pengelompokan tersebut. Kita ubah nanti bila ilmu dan pengalaman kita semakin banyak”

“Setuju, kita sesuaikan juga dengan kondisi dan kebutuhan murid” kataku menutup diskusi informal tersebut.