https://jos.unsoed.ac.id/index.php/jipa

ARTICLE REVIEW

Dari Ruang Periksa ke Ruang Publik: Mendengarkan *Lived Experience* sebagai Pondasi Transformasi Pelayanan Psikiatrik

Gina Anindyajati[1]

ABSTRACT

Di tengah bisingnya dunia modern dan tuntutan efisiensi layanan medis, kita dihadapkan pada paradoks: ilmu psikiatri yang semakin canggih, tetapi waktu dan ruang untuk benar-benar mendengarkan pasien semakin sempit. Suara orang-orang yang hidup dengan gangguan jiwa (*people with lived experience*) sering kali teredam oleh tingginya angka kunjungan poliklinik, banyaknya prosedur administratif, dan hegemoni klinis yang kaku. Pada hakikatnya, ilmu psikiatri tetap berakar pada hubungan antarmanusia. Kemampuan membina *rapport* merupakan keterampilan klinis mendasar dan landasan terbentuknya aliansi terapeutik. Dengan *rapport* yang kokoh, psikiater memperoleh kesempatan untuk memahami kondisi pasien secara holistik, menilai kebutuhan mereka, serta menawarkan pilihan tatalaksana yang rasional. Namun, mendengarkan secara aktif dan berempati membutuhkan kapasitas regulasi diri, alokasi waktu yang memadai, kebugaran fisik dan mental, serta lingkungan yang privat dan bebas penghakiman. Di tengah keterbatasan layanan, suara para penyintas membuka ruangnya sendiri melalui gerakan kesehatan jiwa berbasis komunitas. Pengalaman individual yang dihimpun secara kolektif mampu menjelma menjadi kekuatan advokasi, dukungan sebaya, dan perubahan kebijakan publik. Psikiater dapat memanfaatkan keterampilan mendengarkan mendalam untuk mengolah cerita-cerita tersebut menjadi formulasi masalah yang spesifik, baik pada skala individu maupun komunitas. Melalui pengambilan keputusan bersama dan kolaborasi interprofesional, pengetahuan ilmiah dan pengalaman klinis psikiater dipadukan secara sejajar dengan pengalaman hidup pasien. Pemahaman mendalam dari proses mendengarkan perlu dituangkan menjadi karya nyata berupa pelayanan klinis yang empatik, kebijakan yang pro-pasien, serta riset dan edukasi komunitas yang memberdayakan. Dengan memastikan *people with lived experience* didengar secara jujur, perubahan nyata dalam kesehatan jiwa Indonesia dapat diwujudkan.

Kata kunci: Lived Experience; Rapport; Mendengarkan Empatik; Aliansi Terapeutik; Kesehatan Jiwa Komunitas

1. Divisi Psikiatri Komunitas, Dep. Psikiatri, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Seksi Psikiatri Komunitas PDSKJI
*✉ email: ginaanindyajati@ui.ac.id

PENDAHULUAN

Sebuah Paradoks di Era "Kebisingan"

Setiap tahunnya, peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia menghadirkan kesempatan bagi para profesional kesehatan jiwa di seluruh dunia untuk melakukan refleksi profesional. Tema tahun ini, *"Lived Experience Heard: Real Voices, Real Change"* (Pengalaman Hidup yang Didengar: Suara Nyata, Perubahan Nyata), menyentuh bagian paling mendasar dari praktik psikiatri. Di balik begitu pesatnya kemajuan neurosains, perkembangan psikofarmaka generasi terbaru, serta digitalisasi instrumen diagnostik, ilmu psikiatri pada hakikatnya tetap berakar pada hubungan antar manusia. Bahkan Thomas Insel, mantan Direktur *National Institute of Mental Health* (NIMH) AS periode 2002–2015, menyebutkan bahwa meski miliaran dolar telah digelontorkan untuk penelitian biomolekuler, hal tersebut gagal memperbaiki nasib atau menurunkan angka kematian pasien kesehatan mental di dunia nyata.[1]

Di tengah bisingnya dunia modern dan tuntutan efisiensi layanan medis, kita justru kerap dihadapkan pada paradoks: ilmu psikiatri yang semakin canggih, tetapi waktu dan ruang untuk benar-benar mendengarkan pasien semakin sempit. Suara orang-orang yang hidup dengan gangguan jiwa (*people with lived experience*) sering kali teredam oleh tingginya angka kunjungan poliklinik, banyaknya prosedur administratif, dan hegemoni klinis yang kaku. Sebagai psikiater, di peringatan tahun ini, kita ditantang untuk refleksi diri: apakah kita sudah sungguh-sungguh mendengarkan penderitaan yang ada di hadapan kita? Sebagai bagian dari sistem, kita juga perlu merenungkan, bagaimana keterampilan mendengarkan di ruang periksa dapat ditransformasikan menjadi aksi kolektif yang mendatangkan perubahan nyata di tingkat masyarakat?

TINJAUAN

Membedah Akar Keahlian: *Rapport* dan Seni Mendengarkan

Dalam literatur klasik psikiatri klinis, Ekkehard dan Siegfried Othmer dalam buku teks legendaris mereka, *The Clinical Interview Using DSM-IV-TR: Volume 1: Fundamentals*,[2] menegaskan bahwa pelajaran paling awal dan paling fundamental untuk menjadi seorang psikiater bukanlah meracik obat atau menghafal kriteria diagnostik, melainkan kemampuan membina *rapport*.

Othmer & Othmer dalam bukunya merinci bahwa membina *rapport* bukanlah sekadar keahlian sosial bawaan, layaknya insting. Membina *rapport* adalah suatu keterampilan klinis berstruktur tinggi. Untuk membina *rapport* yang efektif membutuhkan langkah-langkah sistematis:

1. Fokus pada pasien (*Focus on the patient*): Memindahkan seluruh perhatian mental klinisi secara utuh kepada pasien yang hadir di ruangan.
2. Mendengarkan dan menemukan penderitaan (*Find the suffering & show compassion*): Berupaya mengidentifikasi penderitaan subjektif pasien dan menunjukkan empati yang autentik.
3. Menjadi sekutu (*Become an ally*): Memposisikan diri bukan sebagai penilai, melainkan sebagai mitra pasien dalam menghadapi penyakitnya.
4. Menunjukkan keahlian (*Show expertise*): Menunjukkan pemahaman profesional mengenai dinamika gangguan jiwa tanpa mengintimidasi.
5. Menunjukkan kepemimpinan (*Establish leadership*): Memberikan arahan struktur evaluasi dan terapi yang aman bagi pasien.

6. Menyeimbangkan peran (*Balance the roles*): Memadukan peran sebagai pengamat yang objektif sekaligus empati penuh sebagai sesama manusia.

Membina *rapport* sangat krusial dalam pelayanan psikiatrik, karena merupakan landasan dari terbentuknya aliansi terapeutik (*therapeutic alliance*). Seluruh luaran dari beragam intervensi psikiatri—mulai dari ketaatan minum obat (*adherence*), keberhasilan psikoterapi, hingga pencegahan kekambuhan—sangat bergantung pada seberapa kuat relasi yang dibangun antara dokter dan pasien. Dengan rapport yang kokoh, psikiater mendapatkan kesempatan berharga untuk memahami kondisi pasien yang holistik, menilai kebutuhan mereka yang sebenar-benarnya, serta menawarkan pilihan tatalaksana yang rasional. Di sisi lain, bagi pasien, relasi yang dipenuhi rasa aman ini menjadi tempat mereka belajar untuk kembali percaya dan menumbuhkan harapan (*instillation of hope*) di tengah ketidakpastian kondisi gangguan jiwa yang dialami.

Namun, mendengarkan secara aktif dan berempati tidaklah muncul secara otomatis. Untuk dapat mendengarkan dengan baik, seorang psikiater harus memenuhi serangkaian syarat internal: memiliki kapasitas regulasi diri yang prima, alokasi waktu yang memadai, serta kebugaran fisik dan mental. Seorang klinisi yang berada dalam kondisi lapar, marah, lelah, atau terburu-buru akan kehilangan kepekaan untuk berempati dan berisiko terjebak dalam interaksi mekanis dengan pasiennya.

Begitu pula dari sisi pasien. Agar mampu menguraikan ketakutan, dorongan, dan kebutuhannya yang paling dalam, pasien memerlukan lingkungan eksternal yang privat, kondusif, dan sepenuhnya bebas dari penghakiman (*non-judgmental environment*).

Pergeseran Paradigma dan Realitas Layanan yang Terbatas

Secara historis, hambatan utama pasien untuk dapat didengar terletak pada relasi dokter-pasien yang timpang (*paternalistic model*).[3] Dalam model tradisional ini, dokter dianggap sebagai pemegang kebenaran tunggal (*expert by training*), sementara pasien ditempatkan sebagai objek penerima terapi yang pasif.

Beberapa dekade terakhir, kita mulai menyaksikan pergeseran paradigma secara global. Kini makin disadari bahwa konsep "pakar" tidak lagi menjadi monopoli para akademisi atau praktisi klinis semata. Orang yang menjalani hidup dengan gangguan jiwa pun adalah *expert by experience* (pakar berdasarkan pengalaman hidup). Merekalah yang paling memahami rasa sakit, stigma, efek samping obat, dan perjuangan bangkit dari keterpurukan dalam konteks kehidupan sehari-hari.

Akan tetapi, ketika kesadaran mengenai pentingnya mendengarkan lived experience ini mulai tumbuh, dunia medis modern justru dihadapkan pada tantangan struktural. Kini sistem kesehatan menuntut efisiensi tinggi dan volume pasien yang besar, sehingga ruang klinis acap kali berubah menjadi "lini perakitan" (*assembly line*) yang sangat mekanis di industri kesehatan. Bahkan tidak jarang berlaku seperti lantatur, yang hanya memberikan resep atau rujukan, tanpa ada interaksi bermakna. Durasi konsultasi yang terbatas membuat syarat-syarat ideal untuk mendengarkan—baik dari sisi psikiater maupun pasien—menjadi sangat sulit dipenuhi. Keterbatasan waktu dan beban kerja yang tinggi berisiko mengikis empati klinisi, sementara pasien menganggap suaranya dipotong dan keberadaannya diringkas sekadar menjadi label dan kode diagnosis.

Ketika Suara Menemukan Ruangnya: Inisiatif Komunitas di Indonesia

Keterbatasan pada setting praktik klinis konvensional tidak lantas membungkam suara *people with lived experience*. Ketika pintu poliklinik terlalu sempit untuk menampung cerita mereka, suara para penyintas secara alami membuka ruangnya sendiri di komunitas. Perkembangan era digital dan media sosial semakin mempercepat pertumbuhan gerakan ini, sehingga memungkinkan interaksi tanpa batas antar-individu yang memiliki pengalaman serupa.

Di Indonesia, kita menyaksikan tumbuhnya gerakan kesehatan jiwa berbasis komunitas yang diinisiasi langsung oleh *people with lived experience: Motherhope Indonesia Foundation.* Berawal dari inisiatif pribadi seorang penyintas depresi perinatal, gerakan ini tumbuh pesat dari sekadar jejaring dukungan sebaya (*peer support group*) hingga kini resmi terorganisasi. *Motherhope* Indonesia tidak hanya menyediakan kelompok dukungan bagi para ibu yang mengalami gangguan kecemasan dan depresi pasca persalinan, tetapi juga memperluas cakupannya menjadi organisasi advokasi. Mereka mendorong akses jaminan pelayanan kesehatan jiwa yang lebih ramah dan berkualitas bagi ibu, ayah, dan keluarga di level nasional.[4]

Mengenal Diri.id Digagaskan oleh kelompok orang muda, platform ini lahir untuk merespons kebutuhan spesifik generasi muda terkait pencarian identitas diri, regulasi emosi, dan kesehatan jiwa. Lewat pendekatan sebaya dan kanal media sosial yang interaktif, Mengenal Diri.id berhasil meruntuhkan dinding kecanggungan isu kesehatan jiwa di kalangan pemuda. Tak hanya itu, kelompok ini berusaha mengarusutamakan upaya kesehatan jiwa promotif dan preventif.[5]

Indonesia Sehat Jiwa (ISJ) & Bali Bersama Bisa Mental Health Care Kedua gerakan ini lahir langsung dari dorongan kebutuhan masyarakat di lapangan yang membutuhkan pencegahan bunuh diri dan intervensi krisis berbasis komunitas. Indonesia Sehat Jiwa berkembang menjadi program pencegahan bunuh diri komprehensif yang melatih peer supporters di berbagai daerah. Sementara Bali Bersama Bisa mengintegrasikan berbagai organisasi non-pemerintah untuk menyediakan layanan krisis gratis dan inklusif bagi kelompok-kelompok marjinal.[6,7]

Fenomena di atas membuktikan satu hal: suara penderitaan yang tadinya muncul sebagai jeritan terisolasi dari satu individu, ketika diberikan ruang yang aman dan dihimpun secara kolektif, mampu menjelma menjadi kekuatan advokasi yang mendatangkan perubahan nyata—baik berupa pengurangan stigma, pembentukan sistem pendukung sebaya, hingga reformasi kebijakan publik.

Implikasi bagi Psikiater: Mengolah Suara Menjadi Formulasi dan Aksi

Lantas, bagaimana profesional kesehatan jiwa—khususnya psikiater — perlu menyikapi dinamika ini?

Sebagai klinisi yang sehari-harinya bertugas di garis depan dan dihadapkan pada keterbatasan sistem, kita tidak boleh berkecil hati. Pergerakan kolektif masyarakat justru menyediakan celah dan mitra baru bagi praktik kita. Sebagai psikiater, kita dapat memanfaatkan modal utama kita, yaitu keterampilan mendengarkan mendalam (*active & empathic listening*), bukan hanya untuk kepentingan penegakan diagnosis di ruang periksa, melainkan untuk mengolah cerita-cerita tersebut menjadi suatu

formulasi masalah yang spesifik, baik pada skala individu maupun komunitas.

Sintesis ini sejalan dengan arah modern kesehatan jiwa global, yaitu penerapan Pengambilan Keputusan Bersama (*Shared Decision Making*) dan kolaborasi interprofesional. Dalam kerangka kerja ini, *clinical expertise* (pengetahuan ilmiah dan pengalaman klinis psikiater) dipadukan secara sejajar dengan *lived experience* (pengalaman hidup pasien). Penggabungan kedua bentuk pengetahuan ini terbukti meningkatkan *treatment engagement*, kepuasan pasien, serta luaran (*outcomes*) kesehatan jiwa yang lebih berkelanjutan.[8,9]

Psikiater, terlebih yang bekerja di komunitas dituntut untuk tidak bersikap soliter. Kita perlu membuka diri untuk bekerja sama dengan kelompok-kelompok *lived experience* dan organisasi sosial kemasyarakatan. Dalam kolaborasi ini, psikiater dapat berperan sebagai fasilitator medis, *supervisor* klinis bagi *peer supporter*, peneliti, maupun sesama advokat kebijakan yang menyuarakan kebutuhan masyarakat kepada pemangku kebijakan kesehatan.

PENUTUP

Menata Ulang Prioritas Kerja

Di tengah kebingungan dan riuhnya dunia medis modern yang berjalan layaknya pabrik, yang makin berorientasi pada teknokrasi, sudah selayaknya kita sebagai psikiater sejenak berhenti dan mengurutkan kembali prioritas kerja kita.

Teknologi, indikator kinerja, terapi farmakologi, maupun alat neuromodulasi adalah alat bantu, tetapi inti dari perjalanan pemulihan pada gangguan psikiatrik tetap terletak pada pertemuan dua manusia: klinisi yang hadir secara utuh dan pasien yang ingin didengar penderitaannya.

Mari kita kembali ke langkah pertama-nya Othmer & Othmer: selalu mulai dengan mendengarkan. Dengarkan pasien kita di ruang konsultasi, dan dengarkan suara komunitas di luar tempat praktik. Tuangkan pemahaman mendalam yang kita peroleh dari proses mendengarkan tersebut menjadi karya-karya nyata—baik berupa pelayanan klinis yang empatik, formulasi kebijakan yang pro-pasien, maupun riset dan edukasi komunitas yang memberdayakan. Karena hanya dengan memastikan *people with lived experience* didengar secara jujur, perubahan nyata dalam kesehatan jiwa Indonesia dapat kita wujudkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Barry E. The 'Nation's Psychiatrist' Takes Stock, With Frustration. The New York Times [Internet]. 2022 Feb 22 [cited 2026 Sep 30]. Available from: https://www.nytimes.com/2022/02/22/us/thomas-insel-book.html
2. Othmer E, Othmer SC. The clinical interview using DSM-IV-TR: fundamentals. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2002.
3. Weiss GB. Paternalism modernised. J Med Ethics. 1985 Dec;11(4):184–7. doi:10.1136/jme.11.4.184
4. MotherHope Indonesia Foundation [Internet]. London: Mental Health Innovation Network; c2026 [cited 2026 Sep 30]. Available from: https://www.mhinnovation.net/organisations/motherhope-indonesia-foundation
5. Mengenal Diri Official | Linktree [Internet]. Jakarta; 2021 [cited 2026 Sep 30]. Available from: https://linktr.ee/mengenaldiri.id
6. Indonesia Sehat Jiwa - Program Pencegahan Bunuh Diri Komprehensif dengan Layanan Kesehatan Mental Terintegrasi [Internet]. Malang: Yayasan Mahargijono Schützenberger Indonesia; 2025 [cited 2026 Sep 30]. Available from: https://indonesiasehatjiwa.com/
7. Bali Bersama Bisa [Internet]. Denpasar: Bali Bersama Bisa Kesehatan Jiwa; [date unknown] [cited 2026 Sep 30]. Available from:

https://www.bersamabisafoundation.org/id
8. Sunkel C, Sartor C. Perspectives: involving persons with lived experience of mental health conditions in service delivery, development and leadership. BJPsych Bull. 2022 Jun 12;46(3):160–4. doi:10.1192/bjb.2021.51
9. Hamann J, Leucht S, Kissling W. Shared decision making in psychiatry. Acta Psychiatr Scand. 2003 Jun 15;107(6):403–9. doi:10.1034/j.1600-0447.2003.00130.x