



Dr. Hj. Elfi Mu'awanah, S.Ag.M.Pd



Diterbitkan oleh:

Alim's Publishing Jakarta – Januari 2020

Cetakan : Januari 2020

Desain Sampul : Shahrudin

ISBN 978-602-9300-68-0



---

Hak cipta dilindungi Undang-Undang  
Dilarang memperbanyak atau memindahkan  
Sebagian atau seluruh isi buku ini ke dalam  
Bentuk apapun secara elektronik maupun  
Mekanis tanpa izin tertulis dari penerbit

---

Diterbitkan oleh :

Alim's Publishing Jakarta

Jl. Waru no. 15 Rawamangun Jakarta Timur

Email: [mauludiali94@gmail.com](mailto:mauludiali94@gmail.com) (Hp 087756577383)

Website: [www.alimspublishing.com](http://www.alimspublishing.com) (Hp. 081384086640)

Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI)



## KATA PENGANTAR

Shadow parent merupakan seorang sosok pengganti orangtua yang penting kehadirannya bagi anak berkebutuhan khusus utamanya adalah anak yang mengalami retardasi mental (ABK). Bagaimanapun posisi anak adalah fenomena yang dihadirkan oleh orang tua atas izin Allah. Akan tetapi apabila karena faktor ekonomi, terpaksa ABK ini dititipkan, maka kehadiran shadow parent merupakan kebutuhan ABK karena darinya ia mengharap ditemukannya figur ayah dan/atau ibu atau saudara penting, serta berbagai segala perlindungan yang diperlukan oleh seorang anak pada umumnya. Panti asuhan, orang tua asuh, atau kakak atau salah satu anggota keluarga.

Dimanapun tempatnya perlu menyadari bahwa keberadaan mereka sangat menentukan, menempati

kedudukan penting keberlangsungan ABK di masa yang akan datang. Bagi shadow parent diperlukan kesabaran berlipat dari pada menangani jenis anak-anak biasa. Perlakuan khusus berupa penerimaan, pelatihan, pemahaman serta pengawasan sesuai yang dibutuhkan merupakan hal yang perlu dipersiapkan ketika menangani ABK. Buku ini hadir sebagai hasil penelitian dan memberikan salah satu fakta yang perlu dihadapi dan dilakukan saat bersama ABK dan perlunya kerjasama semua pihak, lingkungan sosial, keluarga inti, masyarakat dan shadow parent yang kebetulan dipilih dan dipercaya ABK untuk menitipkan harapan kehidupan kepadanya.

Kesediaan orang tua biologis untuk mendampingi kehidupan tetap menjadi kebutuhan ABK utama, namun apabila karena factor ekonomi belum juga bisa dilakukan, maka kehadiran shadow parent dari pengasuh, saudara dan significant

others menjadi kunci pengarah dan pembelajaran  
bagi ABK.

Tulungagung

Penulis, Januari 2020

Dr. Hj. Elfi Mu'awanah, S.Ag.M.Pd.



## DAFTAR ISI

Bagian 1	Shadow Parent dan rumah panti jiwa sebagai tempat pengasuhan sementara ABK	1-41
Bagian 2	Perkembangan pengasuhan dan pendidikan dari waktu ke waktu	42-56
Bagian 3	Perkembangan ABK saat di rumah terapi jiwa	57-102
Bagian 4	Dukungan sosial dan dukungan pemerintah bagi ABK	103-114
Bagian 5	Bimbingan dan konseling bagi klien dan pendampingan shadow parent	115-126
Bagian 6	Pelatihan skills kehidupan nyata bagi ABK	127-142
	Referensi	141



## BAGIAN 1

# SHADOW PARENT DAN RUMAH PANTI JIWA SEBAGAI TEMPAT PENGASUHAN SEMENTARA ABK

Terdapat beberapa kondisi anggota keluarga terpaksa tidak bisa hidup bersama dengan keluarga karena adanya kelainan atau gangguan jiwa salah satunya adalah retardasi mental, down sindrom, condut disorder, atau dalam kondisi bukan karena genetik adalah stress karena dimadu oleh suami, ditelantarkan, kemiskinan, ditelantarka oleh keluarga, dan lain sebagainya. Beberapa orang dari beberapa keluarga ahirnya memilih rumah jiwa dijadikan tempat mengembalikan fungsi-fungsi jiwa yang terganggu. Dengan berbagai alasan, rumah sakit jiwa pemerintah tidak dapat merawat terus menerus mereka karena terbatas fasilitas dan jatah

BPJS kesehatan. Meskipun demikian dari survey awal panti rumah jiwa ada yang beberapa tahun saja bisa menagani pasien jiwa, tetapi beberapa tahun berikutnya sudah tidak beroperasi lagi.

Ada beberapa panti jiwa yang beroperasi tetapi tidak memiliki badan hukum sehingga nyaris tidak ada dukungan masyarakat, sementara pasien yang datang banyak juga dari golongan kurang berada. Meskipun demikian mereka masih bisa bertahan meskipun dengan tertatih. Penelitian kepada panti rumah jiwa di 4 rumah jiwa yang sudah dilakukan survey awal oleh peneliti memerlukan perhatian utamanya pendampingan badan hukum, penguatan terapi, pengobatan dan rukyah maupun refleksi bagi pengelola agar lebih optimal dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang memerlukan kehadirannya.

Maraknya panti jiwa cukup mendapat sambutan positif dari masyarakat yang kebetulan memiliki anggota keluarga yang tidak bisa ia asuh



atau rawat sendiri di rumah mereka. Diantaranya berikut adalah alasan gangguan jiwa karena retardasi mental, down syndrome maupun conduct disorder. Setiap keluarga khususnya orang tua menginginkan anak yang lahir dalam keadaan sehat, tidak mengalami kecacatan baik secara fisik maupun mental. Salah satu contoh dari kecacatan yang dikhawatirkan yaitu retardasi mental. Menurut International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD 10), retardasi mental adalah keadaan perkembangan mental yang tidak sempurna, yang ditandai oleh adanya keterbatasan keterampilan (kecakapan, skill) pada masa perkembangan sehingga berpengaruh pada tingkat intelektual yaitu kemampuan kognitif, bahasa, motorik, dan sosial.

Sementara down syndrome merupakan kelainan genetika yang ditandai adanya kelebihan pada kromosom ketiga pada pasangan kromosom ke-21 yang menyebabkan jumlah kromosom

menjadi 47, bukan 46 seperti pada individu normal. Anak pengidap Down syndrome menunjukkan tanda-tanda dan gejala yang bervariasi mulai yang tidak tampak sama sekali, sedikit tampak sampai muncul tanda khas seperti: wajah bulat dan lebar, hidung datar, mata terlihat sipit, lidah yang menonjol, tangan yang kecil, dan berbentuk segi empat dengan jari-jari pendek, ukuran tangan, dan kaki yang kecil dibandingkan keseluruhan tubuh lainnya. Angka kejadian Down syndrome di dunia diperkirakan mencapai 8 juta jiwa.

Di Indonesia menurut catatan Indonesia Center for Biodiversity dan Biotechnology (ICBB) Bogor terdapat lebih dari 300.000 anak mengalami Down syndrome, sedangkan prevalensi Down syndrome tertinggi di Indonesia terdapat di Jawa Barat yakni sekitar 50,90%. Down syndrome adalah kelainan genetik kompleks yang menghasilkan tiga salinan kromosom 21. Bayi dengan kelainan genetik ini akan memiliki ciri-ciri wajah yang dapat dikenali yang

berbeda dari satu bayi ke bayi lainnya. Mereka juga akan mengalami sedikit gangguan kognitif dan kesulitan belajar. Ada banyak kondisi medis yang terkait dengan sindrom Down, namun, karena kemajuan medis baru-baru ini telah terjadi peningkatan kesehatan dan umur panjang.

Intervensi pendidikan yang dipersonalisasi melalui penelitian interaksi bakat-oleh-pengobata untuk intervensi spesifik kepada individu berdasarkan perbedaan individu pasien yang ada diperlukan pula bagi pengelola panti jiwa dan diperlukan untuk merancang perawatan. Tidak hanya untuk memenuhi rata-rata orang, tetapi untuk menyesuaikan kelompok masyarakat dengan pola bakat tertentu mencari bakat yang sesuai dengan (berinteraksi dengan) aspek modifikasi dari perawatan" Intervensi yang dipersonalisasi dari sifat ini akan didasarkan pada pendekatan interaksi bakat-oleh-pengobatan untuk memahami

tanggapan terhadap pengobatan kepada pasien. (Diamandopoulos & Green, 2018)

Salah satu pendekatan adalah mengajarkan orang tua praktik pengasuhan yang cocok secara efektif menangani perilaku sulit, terapis mengajarkan teknik pengasuhan, seperti penguatan positif dan hukuman ringan (time-out), yang diterapkan di rumah (Clanton, et.al.o, 2017). Penting orang tua atau keluarga untuk memantau respons mereka sendiri terhadap keluarganya yang berada di panti jiwa dari pada mengubah mengubah lingkungan para pasien (McCrory & Farmer, 2009). Dalam sampel anak-anak dari Norwegia orang tua yang memberikan dukungan pada keluarga yang menjadi pasien terapi jiwa sangat diperlukan untuk kesembuhan mereka (Ogden & Hagen, 2008).

Selain itu, terapi interaksi orang tua-anak, pasien dan keluarga pasien telah terbukti mengurangi perilaku menantang atau negative pasien di kalangan rumah pengasuhan atau panti.

Perilaku pengasuhan seperti kehangatan dan pujian orangtua telah ditemukan terkait dengan tingkat yang peningkatan harga diri para pasien terai jiwa (Pasalich, et al, 2011). Perhatian awal terhadap kontak mata dengan keluarga merupakan isyarat penting bagi pasien untuk menunjukkan kasih sayang (Clanton et al., 2017)

Terapi keluarga fungsional (Woolfenden et.al 2002) adalah strategi keluarga penuh lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat dukungan dan komunikasi yang sehat anggota keluarga untuk menerima kehadiran anak atau anggota keluarga yang mengalami gangguan atau kelinan jiwa. Sementara beberapa penulis mengklaim bahwa intervensi ini mengarah pada peningkatan yang kuat dalam perilaku anak (Weisz & Kazdin, 2010), yang lain mengklaim bahwa peningkatan itu beragam (Woolfenden et al., 2002). Dengan demikian, sifat intervensi yang padat kegiatan, bersama dengan bukti campuran bahwa intervensi

meningkatkan fungsi keluarga, saudara dan hubungan teman sebaya.(Woolfenden et al., 2002).

Dapat pula terapi jiwa dilakukan terapi keluarga dengan penerimaan masing-masing anggota keluarga dengan pasien yang menjalani rawat inap di panti jiwa (Kazdin, 2010) . Tujuan utama dari pendekatan ini adalah untuk mencegah respon impulsif dan membuat keputusan yang tepat dalam pengaturan sosial dan juga terapi emosi dan manajemen ketidakpatuhan, kemarahan, dan frustrasi (Weisz & Kazdin, 2010) bagi pengidap penyakit jiwa. Orang mengalami gangguan jiwa sedikit sekali mengalami perubahan dalam terapi apabila keluarga juga kurang mendukung keberadaan pasien (Hawes & Dadds, 2005) dan diharapkan semua pihak dapat menghargai perilaku yang baik sekecil apapun yang dilakukan oleh pasien (Waschbuschet, et. al. 2007; Frick & Marsee,2006).

Jika diperlukan perlu dikembangkan kepastian posisi pasien melalui protokol di mana gangguan memori dapat mengganggu identifikasi sebagian besar individu yang membutuhkan evaluasi lebih lanjut, ini mengidentifikasi individu dalam tahap awal penurunan memori pada saat intervensi akan sangat bermanfaat bagi pasien (Esralew, Janicki, & Keller, 2010). Orang tua merupakan orang yang paling berperan dalam kehidupan anak. Pola asuh merupakan cara yang dilakukan dalam merawat, menjaga dan mendidik sebagai rasa tanggung jawab orang tua terhadap anak.

Peranan orang tua besar dalam membantu anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun jika pola asuh dari orang tua salah akan berdampak tidak baik bagi anaknya, khususnya pada anak yang mengalami Down syndrome. Pengasuhan memiliki beberapa pola yang menunjukkan adanya hubungan dengan mengikuti kebutuhan anak, kebutuhan fisik dan mental sehingga anak yang

mengalami retardasi mental maupun down syndrome dapat hidup mandiri.

Pola pengasuhan yang diperlukan dapat mencakup pengasuhan makan, hidup sehat, akademik, sosial emosi, serta moral, dan disiplin (Wakhid, et.al, 2018) Terdapat beberapa penelitian tentang down syndrome di antaranya adalah untuk memberikan wawasan tentang dampak yang dimiliki sindrom down dimana ada gejala syndrome pada perkembangan janin serta masalah kesehatan yang sedang berlangsung hingga dewasa. Dari hasil penelitian ini terdapat 147 hasil sehubungan dengan sindrom Down dan perkembangan janin. Hasil penelitian sehubungan dengan masalah etika seputar diagnosis prenatal down sindrom.

Konsekuensi untuk anak yang sedang tumbuh bagi dirinya sendiri dan keluarganya dalam kondisi berbeda dari anak normal lainnya adalah perlu diterima dan dihadapi dan pentungnya untuk memahami kompleksitas gangguan genetik ini, cara



merawat bayi down syndrome, dan bagaimana memberikan dukungan kepada orang tua dan keluarga terhadap keberadaannya (Diamandopoulos & Green, 2018).

Dalam penelitian tentang down syndrome menyebutkan bahwa down syndrome merupakan keturunan genetic akibat kromosom. Dari penyakit down syndrome juga ada yang mengalami cacat lain yaitu pada kelainan telinga, tympanometry adalah alat yang paling umum digunakan untuk menilai status telinga tengah, karena terkadang anak down syndrome mengalami gangguan pendengaran. Kesimpulan penelitian tersebut adalah bahwa penyerapan energi yang rendah yang diukur dengan tympanogram normal pada anak-anak dengan down syndrome dapat menunjukkan kelainan telinga tengah. (Durante et al., 2019)

Penyakit kesehatan mental menjadi masalah publik yang serius pada anak dengan retardasi mental maupun down syndrome. Menemukan

perubahan dalam perilaku sehari-hari adalah suatu tuntutan bagi para orang tua maupun pengasuh anak retardasi mental maupun dwon syndrome atau dapat disebut sebagai salah anak yang mengalami kebutuhan khusus (Baba, Baba, & Ikeda, 2020). Untuk dapat memahami secara mendalam maka seorang peneliti atau pengasuh atau orang tua perlu mengamati apa yang dikatakan anak-anak tersebut dalam sehari-hari sehingga dapat digunakan untuk melihat apakah dia termasuk anak normal ataupun anak yang sakit jiwanya atau kelainan jiwa. Menurut hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa, dibandingkan dengan -anak anak normal lainnya maka anak yang mengalami autisme, keterbelakangan mental, atau keterbelakangan fisik, kesehatan umum juga anak-anak dengan cerebral palsy berada pada risiko yang lebih tinggi (Jenaabadi, 2018), sehingga memerlukan penanganan khusus dibandingkan dengan anak normal lainnya.

Penyakit kesehatan mental telah menjadi masalah publik yang serius. Menemukan perubahan dalam perilaku sehari-hari adalah suatu tuntutan bagi siapa saja yang sedang memiliki atau mengasuh anak yang memiliki penyakit mental seperti retardasi mental, down syndrome, maupun conduc disorder. Terdapat penelitian yang mencoba untuk mendeteksi orang yang memiliki penyakit mental dengan menggunakan komentar pendek mereka yang diposting ke sistem jaringan sosial.

Kemampuan untuk mengklasifikasikan pernyataan sehari-hari dapat diharapkan mengarah pada deteksi dini gangguan mental.(Baba et al., 2020). Meskipun demikian masih bisa ditemukan prestasi anak mental retardasi dan dapat dikembangkan jika potensi yang dimiliki diolah secara tepat (Setiaji, Supriyo, & Nusantoro, 2014). Dengan demikian anak yang mengalami retardasi mental dwon syndrome memerlukan bantuan untuk mengembangkan potensinya. Prestasi anak

retardasi mental dapat dikembangkan jika potensi yang dimiliki dapat diolah secara tepat (Heydarpour et al., 2018). Beberapa upaya dilakukan oleh para ahli untuk memberikan bantuan kepada anak yang mengalami retardasi mental.

Upaya tersebut antara lain adalah pekerjaan pemasyarakatan dilakukan dalam 5 bulan. Setelah itu, penelitian berulang-ulang dilakukan secara eksperimental dengan menggunakan teori untuk menentukan tingkat efektivitas kerja korektif.(Zhuikova & Lukianova, 2018). Ada kemungkinan bahwa hanya anak-anak dengan keterlambatan atau anomali yang dirujuk untuk analisis sitogenetik, sementara mereka dengan sedikit atau efek yang lebih halus tetap tidak terdiagnosis dan tidak dilaporkan mengalami perkembangan potensi (Silan, Bourouba, Karakaya, Yildiz, Paksoy, & Urfali, 2018).

Penyakit retardasi mental bisa jadi merupakan penyakit keturunan sama dengan penyakit keturunan yang lain seperti penyakit kanker, diabet. Bidang penilaian risiko kanker herediter dan manajemen keluarga berisiko tinggi ini terus berkembang. Pemahaman tentang spektrum kanker dan risiko kanker sedang berubah (Mutch, Babb, & Di Saia, 2017) adapun treatment konseling genetic diperlukan pula untuk anak/orang down syndrome, memiliki cacat tertentu (Reed, 2018) termasuk retardasi mental. Penelitian memberikan terapi autis dengan unit rawat jalan dan rawat inap anak rawat inap dan remaja yang direvisi menggunakan farmakoterapi yang dikombinasikan dengan psikoterapi.

Pelatihan pendidikan ketrampilan skills maupun soft skill untuk anak yang mengalami gangguan jiwa baik RM, DS maupun CD sangatlah penting untuk mengurangi perilaku yang menyimpang dilakukan oleh para orang tua, pengasuh maupun

petugas khusus, dari para ahli menyiapkan laporan terutama berdasarkan perintah pengadilan atau polisi, atau secara khusus atas permintaan administrasi negara atau orang pribadi. Laporan-laporan ini berkaitan dengan kejahatan yang melibatkan anak-anak atau remaja sebagai korban atau pelanggar.

Selain itu, sebagian besar pendapat ahli forensik berurusan dengan perselisihan perceraian antara orang tua dan pengaturan penitipan anak yang mengalami gangguan mental atau kelainan mental (Rees & Morley, 2015). Pendapat lain adalah bahwa penyebab retardasi mental adalah kondisi sitogenetika dan karakterisasi molekuler dari anak yang mengalami retardasi mental dan motorik dengan lengan pendek pengaturan ulang kromosom (Silan, Bourouba, Karakaya, Yildiz, Paksoy, Urfali, et al., 2018).

Distribusi komorbiditas pada pasien dengan retardasi mental atau cacat intelektual (MR / ID) di

berbagai kelompok umur tidak diakui secara memadai. Data dari 426 pasien yang didiagnosis dengan MR / ID dikumpulkan dari 546 sampel yang dirujuk untuk penilaian intelijen. 42,3% memiliki komorbiditas kejiwaan. Rasio prevalensi komorbiditas psikiatrik yang terkait dengan MR / ID adalah 2,11. Frekuensi komorbiditas dalam urutan kejadian adalah "gangguan perilaku, Epilepsi, autisme / ADHD" untuk kelompok usia 10 tahun ke bawah, dan "gangguan perilaku, Epilepsi, depresi / kegelisahan" untuk kelompok usia 11 tahun ke atas.

Terlepas dari distribusi usia, gangguan perilaku diikuti oleh epilepsi ditemukan menjadi komorbiditas yang paling umum (Singh, Singh, Sahu, & Tikka, 2019). Membahas tentang anak retardasi mental penting karena jika tidak diberikan pendidikan pelatihan khusus ia akan berkembang menjadi pribadi yang bermasalah. Perilaku antisosial memiliki dampak psikologis dan sosial

yang mendalam pada individu yang melakukan tindakan tersebut dan masyarakat pada umumnya. Dengan demikian, memahami dan mencegah perilaku antisosial yang parah di antara anak-anak dan orang dewasa adalah tantangan penting yang dihadapi oleh masyarakat modern. (Clanton et al., 2017).

Melakukan kelainan bisa menjadi masalah yang terus-menerus dan mahal, dengan remaja terlibat dalam tindakan kekerasan dan kriminal. Karena keluarga sering mencari bantuan dalam pengaturan perawatan primer, praktisi dalam pengaturan ini memiliki posisi yang baik untuk menilai, merawat, dan menghubungkan keluarga dengan layanan berbasis bukti yang tepat untuk mengurangi CD (Heatly & Lee, 2018). Jika remaja, anak retardasi mental juga sering terlibat dalam tindakan kekerasan dan kriminal. Karena itu keluarga sering mencari bantuan agar mengurangi perilaku menyimpang tersebut (Heatly & Lee, 2018).



Adapun dampak gangguan Jiwa dan/atau kelainan jiwa adalah :

### 1. Faktor Risiko Lingkungan

Sejumlah besar bukti dari studi epidemiologis cross-sectional dan longitudinal telah terakumulasi mengenai faktor risiko lingkungan untuk CD (Latimer et al., 2012), yang meliputi, antara lain, merokok (Slotkin, 2013) dan penggunaan narkoba selama kehamilan (Amaro, Zuckerman, & Cabral, 1989; Frick et al., 1992) dan faktor risiko terkait perinatal lainnya (Moffitt, 1993), kurang gizi (Raine, Mellingen, Liu, Venables, & Mednick, 2003), SES rendah dan kemiskinan (Odgers et al., 2012), kerugian lingkungan (Loeber, Green, Keenan, & Lahey, 1995), psikopatologi ibu dan ayah (Barker, Copeland, Maughan, Jaffee, & Uher, 2012), pengalaman trauma akut dan kronis termasuk penganiayaan dan kehangatan orang tua yang rendah (untuk ulasan lihat McCrory, De Brito, &

Viding, 2010), dan hubungan dengan teman berperilaku menyimpang (Moffitt, 2006).

## 2. Faktor Neurobiologis

Ada literatur yang luas tentang korelasi neurobiologis CD dan subtipenya (Blair, 2013; Fairchild et al., 2013; Matthys, Vanderschuren, & Schutter, 2013). Di sini, kami meninjau dan membahas secara kritis bukti yang berkaitan dengan heritabilitas dan gen kandidat, epigenetik, sistem saraf otonom, level neurotransmitter, kinerja tes neuropsikologis, serta MRI fungsional dan studi MRI struktural yang lebih baru.

## 3. Gen Warisan dan Kandidat

Perkiraan dari lebih dari 100 studi genetik kuantitatif menunjukkan bahwa gen berkontribusi sekitar 50% dari varians dalam CD (Moffitt, 2005). Meskipun ada bukti yang jelas untuk pengaruh genetik pada CD, beberapa penelitian telah melihat mengisolasi gen yang tepat yang bertanggung jawab (Dick et al., 2011). Gen yang dianggap terkait dalam

CD termasuk yang terkait dengan pengembangan saraf (Dadds, Moul, Cauchi, Hawes, & Brennan, 2013), dopamin (Beaver et al., 2007), serotonin (Iofrida, Palumbo, & Pellegrini, 2014), dan regulasi gamma-aminobutyric acid (GABA) (Dick et al., 2006; lihat Iofrida et al. (2014) untuk ulasan).

### 3. Sistem Saraf otonom

Sistem saraf otonom (ANS) memainkan peran penting dalam pemrosesan emosi, dan respons fisiologis sering diukur menggunakan elektrokardiogram atau rekaman konduktansi kulit galvanik. ANS mengontrol respons fisiologis biologis internal terhadap rangsangan eksternal dan mengatur proses otomatis dalam tubuh seperti pemeliharaan homeostasis (suhu tubuh, tekanan darah, pernapasan, dan cairan tubuh) dan terdiri dari sistem saraf parasimpatis (PNS) dan sistem saraf simpatis (SNS).

4. Di antara anak-anak berusia 3-17 tahun, 7,1% memiliki masalah kecemasan saat ini, 7,4% memiliki

masalah perilaku / perilaku saat ini, dan 3,2% memiliki depresi saat ini. Prevalensi setiap gangguan lebih tinggi pada usia dan kesehatan anak yang lebih buruk atau perawatan kesehatan orang tua / mental; variasi kondisi-spesifik diamati dalam hubungan antara karakteristik lain dan kemungkinan gangguan.

Hampir 80% dari mereka yang mengalami depresi menerima perawatan pada tahun sebelumnya, dibandingkan dengan 59,3% dari mereka yang memiliki masalah kecemasan dan 53,5% dari mereka yang memiliki masalah perilaku / perilaku. Model efek yang disesuaikan menunjukkan bahwa keparahan kondisi dan adanya gangguan mental komorbiditas terkait dengan penerimaan pengobatan (Ghandour et al., 2019). Sementara multi-gejala, apalagi, pendekatan praklinis berpusat gangguan menjadi lebih dan lebih luas dalam serangkaian gangguan, pergeseran

ini hanya secara bertahap mendapatkan medan dalam penelitian agresi.

Menurut pendekatan yang masih tersebar luas sampai sekarang, gangguan kejiwaan terkait agresi dapat dipelajari di laboratorium dengan mengirimkan tikus ke tes residen-penyusup, yang mengungkapkan kecenderungan mereka untuk berperilaku agresif terhadap seseorang yang menyusup ke wilayahnya. Logika yang mendukung pendekatan ini mengasumsikan bahwa (i) agresi adalah gejala inti dari gangguan kejiwaan terkait agresi, dan (ii) dengan mengungkapkan mekanisme yang mendasari, dan mengidentifikasi obat-obatan yang mengurangi agresi dalam tes residen-penyusup yang secara inheren mengarah pada penemuan terbaru perawatan untuk gangguan.

Pendekatan ini tampaknya dapat dikerjakan sampai batas tertentu, karena bukti mendukung kemanjuran klinis sejumlah senyawa, yang ditemukan dalam kerangka pendekatan ini atau

setidaknya temuan praklinis sesuai dengan penggunaan klinis. Di sisi lain kemanjuran obat-obatan semacam itu masih jauh dari memuaskan, dan proses pengembangan pendekatan farmakologis baru melambat selama beberapa dekade terakhir. Tampaknya ada sesuatu yang salah dengan pendekatan luas, tidak terakhir karena kedua asumsi yang disebutkan di atas adalah salah sampai batas tertentu.

Agresi adalah penting, tetapi bukan satu-satunya dan sering kali bukan gejala terpenting dari gangguan terkait agresi, yang selain agresi interpersonal (analog dengan perilaku yang ditunjukkan dalam tes resident-intruder), termasuk serangkaian gejala lainnya. (Haller, 2018). Perilaku gangguan (CD) adalah gangguan perilaku yang serius dan persisten yang ditandai dengan perilaku bermusuhan dan kadang-kadang kekerasan fisik, mengabaikan berperasaan terhadap orang lain dan norma-norma sosial, dan pelanggaran terus-

menerus terhadap aturan dan hak, perasaan, atau ruang pribadi orang lain (APA , 2013; Kazdin, 2007; Kimonis, Frick, & McMahon, 2014).

Anak-anak dan remaja dengan CD dapat menemukan agresi, pemaksaan, penipuan, dan merugikan orang lain yang memuaskan dan memberi energi dan bahkan mungkin "bangkit" dari perilaku ini. Tanda-tanda bahwa seorang pemuda yang lebih tua mungkin memiliki CD termasuk berkelahi, menipu dan mencuri, masuk tanpa izin dan vandalisme, dan perilaku kasar termasuk seks paksa atau menggunakan senjata untuk memaksa orang lain. Untuk anak-anak yang lebih muda, tanda-tanda CD sama-sama paksaan dan mungkin termasuk disengaja atau bahkan hewan, intimidasi tanpa henti, dan berbohong atau mencuri dengan sedikit untuk mendapatkan selain dari perbedaan daya (Heatly & Lee, 2018).

Dampak yang lebih memprihatinkan lagi bahwa karena merasa malu dengan lingkungan di sekitar

mereka masih ada juga keluarga yang memiliki anak yang kurang beruntung sehingga anak mereka ditempatkan di panti asuhan. Sebagai manusia kita hanya dapat berdo'a dan memohon kepada Tuhan agar anak cucu kita nanti akan terlahir dalam kondisi normal tanpa kekurangan, akan tetapi dibalik itu semua kita juga tidak dapat berbuat apapun ketika Tuhan berkehendak lain. Artinya bahwa anak yang dilahirkan ternyata dalam kondisi tidak normal secara fisik maupu mental atau sekarang lebih dikenal dengan sebutan anak berkebutuhan khusus. Menghadapi situasi seperti ini perlu diyakini bahwa semua manusia yang terlahir ke dunia baik yang dalam kondisi normal maupun tidak normal pasti memiliki sesuatu kelebihan tersendiri.

Sudah bukan rahasia bahwa untuk membesarkan anak berkebutuhan khusus (ABK) supaya mereka dapat hidup dan bersosialisasi dengan masyarakat dan khususnya anak-anak



normal sebaya mereka membutuhkan perhatian khusus. Melihat perkembangan yang ada sekarang dan mengamati jumlah masyarakat yang masuk ke sekolah-sekolah khusus, maka dapat diyakini bahwa dari tahun ke tahun jumlah anak berkebutuhan khusus di Indonesia semakin bertambah.

Menghadapi situasi dan kondisi seperti ini sebagai orang tua dan anggota masyarakat yang berada di dunia pendidikan, kita tidak boleh berputus asa karena kita mempunyai kewajiban bersama untuk tetap harus membesarkan dan mendidik mereka (Pertiwi, Nurhasan, & Syam, 2018) Perlu dilakukan upaya untuk anak berkebutuhan khusus memberikan ketrampilan sesuai (Marshall et al., 2019) dengan bakatnya . Dari beberapa data dari beberapa sumber diketahui gambaran klien dimana pemahaman gambaran mendalam tentang klien diperlukan agar tidak terjadi kesalahan pemahaman terhadap perilaku

klien dan tidak ada kesalahan dalam pemberian treatment (Choi & Van Riper, 2019) perlunya mengfungsikan keluarga dan kewajiban keluarga yang memiliki anggota keluarga baik orang tua atau anak hendaknya mau tinggal bersama anak.

Hasil semua orang tua merasa bahwa program ini layak untuk digunakan dan mereka bersedia untuk merekomendasikan intervensi kepada keluarga lain. Peningkatan dicatat antara skor pre-test dan post-test. Bagi para orang tua, pandangan tentang kehidupan sehari-hari anak mereka menjadi lebih positif, kondisi keluarga yang menjadi pasien terapi jiwa mereka menjadi lebih mudah diatur, komunikasi pemecahan masalah mereka menjadi lebih menguatkan dan skor fungsi keluarga mereka meningkat. Orang tua melaporkan lebih sedikit kesulitan mengelola kondisi anggota keluarga yang mengalami kelainana atau gangguan jiwa. Meskipun memiliki keluarga aatau anak memiliki

kelainana dan gangguan jiwa merupakan kondisi yang amat sangat tidak diharapkan oleh orang tua.

Pada umumnya orang tua mengalami sedih, stres, perasaan bersalah, sakit hati tidak dapat menerima kenyataan, dan lain sebagainya. Dukungan sosial sangat diperlukan untuk memberikan dukungan perawatan dan penerimaan diri orang tua. Diharapkan keluarga, teman atau kerabat dan masyarakat memberikan dukungan sosial baik dari dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasi, dan dukungan jiwa (Wakhid et al., 2018) Beberapa Ayat-ayat Quran untuk Ruqyah Jiwa.

Beberapa ayat Quran berikut adalah di antara ayat-ayat Quran yang dipakai ruqyah untuk mengembalikan kesadaran, mengusir jin dari dalam tubuh, juga menyembuhkan penyakit di antaranya dengan menguatkan pikiran positif dalam diri. Dalam ruqyah juga terdapat beberapa jenis ruqyah, termasuk memindahkan kekutan peruqyah kepada

klien dengan doa-doa utamanya misalnya untuk mengusir jin dalam tubuhnya sendiri. Sebagai contoh terkadang peruqyah mengajak pasien membaca ayat kursi, kemudian pasien diarahkan untuk membayangkan dirinya lebih besar dari jin yang ada dalam tubuhnya, dan pasien diberikan dan dibukan tabir sehingga bisa melohat jin dan posisi jin dalam tubuhnya.

Maka ketika membaca ayat kursi jika jin sebesar rumah maka ia dibangun untuk seolah-olah lebih besar dari rumah. Sehingga ia mengerahkan kekuatan untuk mengeluarkan jin sebesar rumah dengan suara keras ia "allahu akbar" kemudian dikeluarkan melalui tanganya ke luar dari tubuhnya. Untuk memnjadi peruqyah diperlukan ilmu dan belajar dari seorang kiyai juga. Dengan kemampuan ruqyah ia bisa mendapatkan uang untuk hidupnya karena membantu orang lain. Di antara bacaan ruqyah adalah sebagai berikut. QS Al Fatehah, QS Al Baqarah 255, QS Al Baqarah 285 , QS

Al Baqarah 286, QS Al Falaq, QS An Nas, QS Al A'raf 27, QS Al Anfal 48.

Di samping bacaan tersebut seorang peruyqah hendaknya memiliki ketrampilan untuk berkomunikasi, memahami dan menghadapi dunia jin, termasuk berperang melawan jin. Secara metodologis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan participatory action reseach. Penelitian partisipatory action reseach adalah untuk melihat dan mendengar sekaligus memahami gejala sosial yang ada di masyarakat, terutama masyarakat yang menjadi subyek penelitian yaitu rumah terapi jiwa Panti Waluyo Paringan Jenangan berasal dari para pasien maupun dari terapis, pengelola panti tersebut.

Panti Jiwo ini tidak dianggap peneliti sebagai sasaran peneitian melainkan sebagai subyek penelitian dalam konteks program pengabdian yang dijalankan di Panti tersebut. Posisi peneliti adalah "insider" orang yang ikut aktif dalam program

kegiatan bukan out sider di luar program pemberdayaan masyarakat Panti Jiwo. Muara akhir partisipatory action reseach adalah dengan dilakukan perencanaan kegiatan, penelitian dan pengembangan diperuntukan untuk pemberdayaan masyarakat (empowerd comunity). Ciri khas sosial budaya kelompok masyarakattetentu dipelajari, dikenali, kemudian diakomodasikan kebutuhan dan keinginanya, sehingga perencanaan adaptif dan akomodatif.

Ciri partisipatoris yang muncul dalam masyarakat adalah munculnya aksi yang di organisasi oleh masyarakat, munculnya keinginan masyarakat dalam pengambilan keputusan, munculnya keputusan untuk berbuat aksi oleh masyarakat pula. Penelitian dilakukan di Panti Jiwo Waluyo Paringan Jenangan Ponorogo. Tempat ini bisa menjadi riset pengabdian karena panti ini memiliki ciri punya kemampuan untuk organisasi dan melakukan aksi sesuai dengan kebutuhan yang

diharapkan oleh para pengelola penghuni panti jiwa serta keluarga pasien, bisa mengambil keputusan dan diprediksi peneliti bisa melakukan aksi sesuai dengan keputusan yang diambil.

Dan agar mengalami survival, panti ini memerlukan beberapa kebutuhan baik badan hukum maupun tenaga ahli yang dapat memberdayakan para penghuni panti sepulangnya mendapatkan terapi jiwa di panti jiwa ini. Kampung Paringan menjadi mascot kampung gila karena adanya terapi jiwa ini. Meskipun sempat terjadi salah paham, dimana dianggap semua warga adalah kampung gila maka sosialisasi yang benar mengenai keradaan panti jiwa perlu diberikan kepada warga sekitar dan umumnya masyarakat Ponorogo.

Informan penelitian ini adalah pengelola dan pendiri terapi jiwa, tokoh kunci masyarakat sekitar yang mendengar teriakan para pasien jiwa dan keluarga panti jiwa yang berkunjung ke panti rutin

mengunjungi pasien. Informan ini dianggap sebagai pelaku utama pembuat keputusan dan pelaku keputusan. Sementara peneliti hanya sebagai katalis dalam membantu perubahan yang dijalankan dalam penelitian pegabdian ini. Kepercayaan hendaknya dibangun juga antara peneliti dan informan.

Teknik pengumpul data *participian observation* dan *indepth interview*, studi dokumentasi, dan diawali dengan *need assessment* dan membuat program sesuai kebutuhan panti jiwa dan dilakukan mendengar suara yang muncul maupun yang tidak muncul ke permukaan yang dilakukan oleh orang perorang atau sekelompok orang. Hasil studi dokumentasi awal ditemukan bahwa panti jiwa ini belum memiliki badan hukum, masih sebatas notaris. Akibatnya belum pernah mendapatkan bantuan dari pemerintah dalam operasional penagananan terapi jiwa para pasien yang memiliki gangguan jiwa. Dari studi awal tempat terapi di wilayah lain seperti di Gandu Mlarak, dahulu juga



terdapat Kiyai Misnan yang menampung orang gangguan jiwa tetapi saat ini sudah tidak beroperasi karena juga tidak memiliki badan hukum juga tenaga ahli khusus.

Sehingga begitu kiyainya sakit pasien tidak ada yang melanjutkan perawatan jiwa dan dipulangkan semua, padahal perlengkapan rantai untuk mengikat para pasien jiwa dan sarana lain masih dalam kondisi bisa dipakai saat ini sudah terbengkelai. Para pasien dinyatakan sembuh apabila sudah bisa berkomunikasi lagi dengan orang lain, sementara belum ada ketrampilan yang bisa diberikan kepada para pasien saat mereka kembali kepada keluarganya. Untuk ketrampilan ini sekiranya diperlukan program ketrampilan sesuai bakat para pasien agar saat terapi jiwa di panti jiwa yang memerlukan waktu kurang lebih antara 3-6 bulan dan bahkan ada yang bertahun-tahun dapat kembali ke keluarga dan memiliki keahlian untuk hidup kembali.

Dari studi pendahuluan juga diketahui dari informan bahwa sewaktu kembali kepada keluarga dan masyarakat tempat asal image negative selalu menghantui mereka, sehingga perlu upaya penguatan dari dalam diri pasien agar siap dengan segala cacimaki dan olokan sanak saudara karena menjadi penguin terapi jiwa beberapa bulan atau beberapa tahun. Dari informan awal juga diketahui bahwa mereka memerlukan pengembalian keyakinan dan kepercayaan diri melalui terapi psikologi.

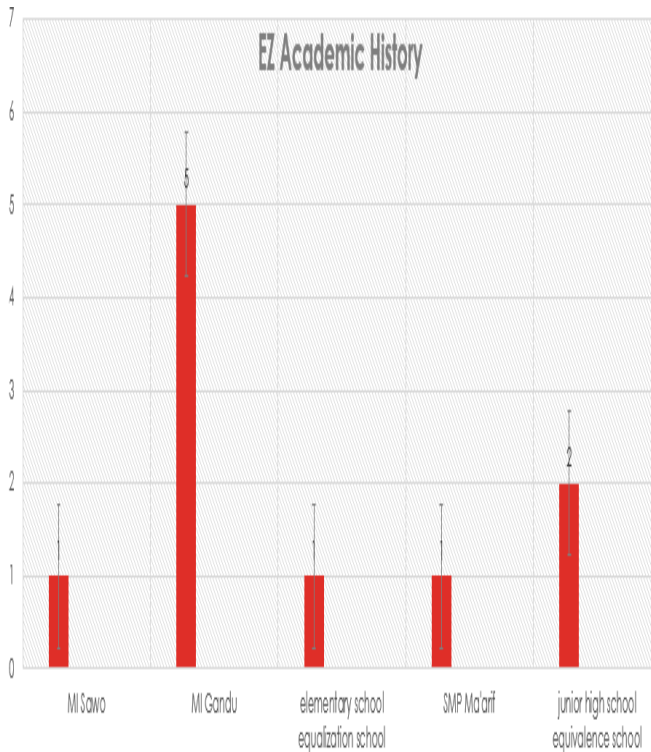


## BAGIAN 2

### PERKEMBANGAN PENGASUHAN DAN PENDIDIKAN DARI WAKTU KE WAKTU

Adapun tempat pengasuhan subyek penelitian PJ adalah di sebuah pondok dekat dengan rumah tinggal, karena ibu sebatang kara meskipun dekat juga ditipkan di sebuah lembaga. Sebenarnya gejala retardasi sudah terlihat sejak PJ masih kecil dimana ia mengalami keterlambatan dalam berjalan sampai 24 bulan, dan berbicara juga terlambat di usia EZ juga hampir tiga tahun. Dari data puskesmas juga diketahui EZ mengalami retardasi mental. Di samping itu akibat kelahiran EZ setelah ibu mengalami steril bisa menjadi penyebab kondisi

psikis dan fisik EZ, termasuk orang tuanya dalam arti kata kurang bisa menerima kondisi yang dialami EZ baik fisik maupun mental.



Adapun gambaran akademik EZ sering pindah sekolah dan kurang memiliki daya tahan terhadap pencapaian tugas akademik tertentu. Godaan teman

sekolah yang sering mengganguya seperti diolok-olok yang menyenangkan hatinya EZ membuat EZ tidak bisa bertahan di sekolah. Terlebih jika ada kasus khusus yang dianggap merugikan sekolah, maka sekolah yang bersangkutan memilih memindahkan EZ ke sekolah yang lain. setiap tahap pendidikan memiliki perjuangan tersendiri untuk menyelesaikannya, dan ketahanan terhadap tugas akademik dan tugas sosial disekolah perlu dimiliki oleh seorang anak yang sedang belajar lengkap dengan tantangannya. Kesiapan bertahan dalam penderitaan tantangan di jenjang sekolah masing-masing merupakan modal psikologis bagia anak untuk menghadapi tahapan lebih menatang dalam kehidupanya di masa mendatang.



EZ juga selama sekolah dan mengituki kegiatan panti asuhan di mana ia tinggal juga sudah dberikan

ruqyah agar menguatkan mental setiap anak berada di tempat tersebut. Menurut pendapat peruqyah, ketika pikiran tidak bisa dikendalikan, maka rukyah juga bisa jadi kurang memberikan pengaruh, karena dalam dirinya dibiarkan mengikuti dorongan “nafsu”. Tetapi ketika seorang dilatih untuk mengendalikan pikiran kembali maka ruqyah akan mampu membersihkan nafsu-nafsu negative dalam diri seseorang.



Demikian halnya dengan peruqyah yang lain juga sudah membantu memberikan ruqyah dengan membacakan beberapa ayat-ayat Quran, dengan mengoptimalkan hati dan pikiran menuju bacaan-bacaan yang diungkapkan peruqyah diharapkan hati lebih tenang dan akan menyehatkan pikiran dan

dan perbuatan. Kata kuncinya berwudhu dan sholat menjadi kunci penting dalam kehidupan pasien-pasien yang datang meminta ruqyah untuk menyembuhkan sakit dan atau mengusir jin dari dalam tubuh yang rata-rata mengajak seseorang untuk mengikuti nafsu dari pada hati jurani. Pelatihan rukyat perlu bagi pengelola pati jiwo untuk mengobati pasien jiwa dengan ayat-ayat quran. Selama ini di panti jiwa hanya diputarakkan radio bacaan quran. Pengelola belum bisa melakukan rukyah sendiri.



Adapun di samping ruqyah, diperlukan obat-obatan untuk gangguan jiwa, salah satunya retardasi mental di panti jiwa waluyo bekerjasama dengan dokter jiwa ungtuk memberikan resep pengendalian emosi. Yang diminumkan kepada para penghuni panti jiwa termasuk EZ ketika

pernah berada di panti jiwa waluyo. Bahkan untuk gangguan jiwa obat diminum seumur hidup untuk mengendalikan emosi berlebih dari kebanyakan emosi manusia padaumunya, sama dengan ketika orang dionis diabetes maka ia hendaknya minum obat tersebut sampai ahir hidup untuk mengendalikan lonjakan gula dalam tubuhnya.

Adapun pengasuhan EZ mengalami kenyamanan ketika diasuh di pondok daarul hizbi, dimana kiyai dan ibu nyai dapat memberikan perlindungan selayaknya orangtua, dan ia bisa disebut sebagai shadow parent bagi EZ, yang saat dititipkan pengasuhanya di pondok ini, ia langsung teriak “ aku ingin bapak tiri” . Ketidaklengkapan bapak dalam hidupnya yang sudah meninggal sejak ia usia TK, membuat EZ belum bisa menerima ketidak lengkapan dalam dirinya yaitu sosok bapak-ibu dalam kehidupan. Ia terus mencari dan menuntut “ mengapa aku ditipkan, mengapa tidak ada bapak-dan tidak pernah diasuh ibu sendiri. “ EZ



belum bisa menerima bahwa ia dalam batas waktu tertentu “bapak-ibu” diberikan oleh orang lain.

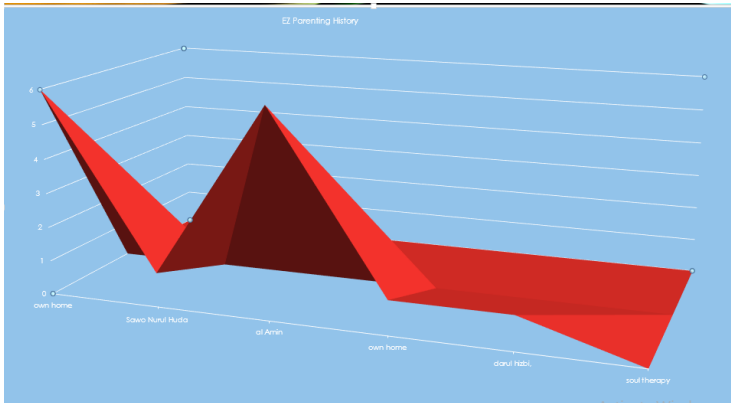
Shadow parent yang muncul dalam EZ di beberapa tempat pengasuhan, cukup bisa menjadikan mereka sebagai figur “bapak-ibu” bagi EZ dan bahkan semua santri atau anak-anak yang tinggal di pengasuhan tersebut. Apabilan 17 dari 18 santri semua dapat memahami posisi sementara “shadow parent” akan tetapi tetap berbeda dengan EZ . Tingginya kelekatan terhadap orang tua dan saudara pada usia EZ sebenarnya sudah berahir saat berusia 7 atau 8 tahun, akan tetapi untuk anak RM kelekatan menjadi berlebih karena kondisi psikis dan mental EZ dan sebagian besar anak yang mengalami RM adalah demikian adanya.

Sehingga ketahanan “shadow parent” terhadap EZ merupakan salah satu hal yang dapat digunakan mengarahkan EZ belajar ketrampilan mengaji, melakukan aktifitas rumah tangga dan melayani dirinya sendiri seperti melakukan cuci badan dan

cuci baju sendiri juga karakter-karakter baik lainnya dalam kehidupan sehari-hari. Dan aktifitas sehari-hari sudah bisa dilakukan sudah menjadi prestasi sendiri bagi EZ, dan menjadikanya berperilaku baik di masa mendatang. Akan tetapi letupan emosi yang berlebihan terkadang menghambat EZ untuk bisa dipahami oleh orang di sekitarnya, ketika tidak terpenuhi apa yang diinginkan menjadika EZ sering kabur dari panti dan melarikan diri ingin kembali ke rumah ia tinggal di desa yang letakan cukup jauh.

Dengan emosi marah dalam dirinya mampu menggerakkan seluruh tubuhnya untuk mempercepat jalan kaki yang orang biasa saja tidak bisa berjalan mengikuti EZ. Sehingga bisa sangat menghawatirkan jika kemudia ia tidak bisa mengendalikan diri dan bisa mengalami kecelakaan di jalan. Atau bahkan dengan sengaja ingin bunuh diri karena emosi marah apa yang diinginkan tidak dicapai. Tidak semu hal dalam kehidupan bisa dicapai, maka mengendalikan diri menerima

dan menahan keinginan perlu dilatihkan kepada semua anak, terlebih kepada EZ.



Adapun EZ mengalami perpindahan tempat pengasuhan selama 6 kali selama masa usia 5-15 tahun sebagaimana chart history pengasuhan. Saat di pengasuhan darul hizbi, ia bisa segera menyesuaikan. Dan di usia menginjak remaja ini EZ belum bisa membedakan antara sholat adalah kewajiban, tetapi yang terpenting adalah ketika lingkungan membiasakan sholat dan mendisiplinkan EZ untuk sholat ia masih bisa mengikuti. Meskipun EZ sangat benci shoat subuh, dalam pandangannya

sholat subuh adalah sesuatu yang dibenci dan ia ungkapkan" aku benci sholat subuh" dan EZ praktis susah sholat subuh dan lebih sering meninggalkan karena mengganggu emosi"emosi kenyamanan mengikuti nafsu istirahat". Rata-rata orang memiliki gangguan jiwa tidak bisa didekte untuk bangun dan untuk tidur. Dan kadang tidurnya bisa lebih panjang dari bangunnya atau sebaliknya dan berlangsung sangat lama dan bisa menjadi pola hidupnya.

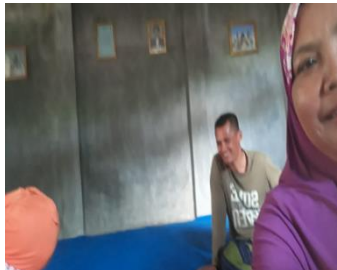
"Mengompol" merupakan bentuk emosi dan pelampiasan dengan mengeskpresikan sekresi buang air di kasur atau dimana ia tidur. Adalah mengompol untuk EZ dapat dianalisi dari kebiasaan membiarkan emosi lepas kendali melalui "mengompol". Bukan karena ada masalah dalam buang air tetapi ia tidak mau "kenyamanan " dalam istirahat diganggu". Bukan karena minum teh semalam, bukan karena sakit daerah saluran kencing tetapi " adalah pengendalian emosi " yang

tidak dikendalikan dieksperikan melalui kencing. Masih sulit untuk memahami bahwa ketahanan menghadapi gangguan emosi adalah salah satu ketahanan yang perlu dilatihkan sejak dini.



Penerimaan shadow parent terhadap apapun keberadaan EZ merupakan modal psikologis yang tinggi agar EZ bisa betahan. Akan tetapi kekuatan bertahan disebuah tempat pengasuhan yang dimiliku EZ kurang, maka ia akan cenderung melarikan diri dan kembali ke rumahnya meskipun tidak ada orang tua dirumahnya, bagi EZ terlihat nyaman saja. Tetapi bagi masyarakat dan orangtua kandung sangat merisaukan karena ia tidak bisa melayani diri sendiri dalam pengendalian makan.

Bisa ia tidak makan dalam waktu sehari, bisa dalam sehari ia makan sangat banyak sekali ketika menanak nasi pu pengendaliannya perlu dilatih terus, karena belum bisa memperkirakan kebutuhan makan bagi dirinya seberapa, jika masak telur bisa satu kilo di goreng semua. Sehingga pengendalinya makan menjadi ketrampilan yang juga perlu dilatihkan baik untuk tumbuh kembang anak pada umumnya khususnya ABK.



Dalam proses pengalihan pengasuhan seyogyanya, pihak perwakilan keluarga sedarah ada yang mewakili sehingga diketahui bahwa EZ dititipkan dan berganti tanggungjawab sementara dalam pengasuhan sehingga jelas fungsi shadow

parent adalah pengganti orang tua kandung. Akan tetapi tetap saja masih sulit dijelaskan bahwa dipindahkan pengasuhan “ paling tidak kebutuhan pokok sehari” seperti makan minum berpakaian dibantu oleh shadow parent, pendidikan dasar da kebiasaan-kebiasaan positif yang tidak bisa dijalankan oleh orang tua biologis karena faktor ekonomi.



Untuk EZ alasan dititipkan tidak bisa dijelaskan sebagai ganti orang tua, tetapi bahwa dititipkan adalah sementara menanti datangnya kesiapan orang tua biologis untuk merawatnya kembali. Pemahaman konsep sederhana bagi ABK ini memerlukan waktu untuk ABK bisa memahami.

Apabila anak lainnya satu dua kali penjelasan sudah bisa dimengerti, untuk anak ABK memerlukan berlipat ganda pemahan, karena itu lebih bersifat action untuk mengajak atau memahamkan sesuatu.



Kondisi pondok pesantren yang memiliki kelonggaran menerima santri dari semua jenis posisi, bahkan berniat memiliki gedung tersendiri untuk mengantisipasi ABK agar bisa memberikan bantuan kepada yang membutuhkan. Tetapi apabila abk memberikan gangguan bagi yang normal, maka mengapa harus membahayakan yang normal, sehingga hanya beberapa waktu saja , ABK dibiarkan tinggal untuk selanjutnya hendaknya ABK ditempatkan di tempat yang khusus.





Untuk memberikan pemahaman bahwa EZ adalah ABK, dan apabila ingin terlihat normal, maka hendaknya belajar berperilaku seperti orang normal. Dan jika terbiasa demikian maka ia akan menjadi bagaimana adalah seperti itulah lingkungannya. Apabila lingkungan yang mengajaknya adalah negatif maka ia juga akan berbuat demikian. Karena pengendali emosi dalam dirinya rendah, maka pengendalian untuk melakukan kebaikan bisa menjadi rendah jika didukung lingkungan yang negative. Karena itu maka iklim yang positif tempat pengasuhan yang positif menjadi kebutuhan ABK untuk menciptakan perilaku yang positif karena kondisi mental ABK mudah sekali berpengaruh.



### BAGIAN 3

## PERKEMBANGAN ABK SAAT DI RUMAH TERAPI Jiwa

Selama ini panti jiwa ini semua pasien yang dirawat menggunakan obat-obatan farmasi untuk pasien jiwa. Jika didapatkan pelatihan pengobatan perlu untuk membuat obat herbal yang dimungkinkan dapat mengurangi resiko penyakit lain dari mengkonsumsi obat farmasi yang menjadi kebutuhan pasien rumah jiwa. Panti jiwa Paringan bekerjasama dengan puskesmas jiwa Paringan dalam memenuhi obat-obat pasien jiwa. Sehingga semua pasien dikonsultasikan kepada dokter jiwa dan diberikan resep medis oleh dokter jiwa.

Salah satu pasien ada yang masih usia 16 tahun ada di panti jiwa waluyo adalah EZ, pernah berada di tempat ini. kepadanya diberikan obat-obat medis. Sehingga membantu mengendalikan emosi.

Dalam rumah ini EZ menemukan shadow parent dari pengasuh panti ini, dan sudah dilatih berperilaku seperti layaknya anak pada umumnya. EZ menemukan sosok paren pada pengasuh di rumah jiwa ini. EZ mengikuti apa yang diminta pengasuh dan dilatih melakukan bersih diri. Mulai mandi dan mencuci baju sendiri. Akan tetapi karena lingkungannya tempat ia tinggal adalah benar-benar orang yang mentalnya lebih rendah dari dirinya, EZ merasa lebih berkuasa, dan lebih bisa mengendalikan orang-orang yang berada posisi mentalnya lebih rendah dari dirinya.

Untuk mengendalikan emosi bisa diberikan terapi pijat refleksi, kepada EZ sebenarnya bisa ditinjau dari sisi urat tangan dan kaki, dan bisa dideteksi sebenarnya EZ dan orang sejenisnya rata-rata posisi "hati" lemah, artinya sebenarnya ia menderita. Tetapi penderitanya bisa membuat orang lain tersakiti, apalagi terlihat posisi mentalnya di bawah EZ. Dan bahkan menjadi pelampiasan emosi

EZ, orang-orang di pangti ini sempat endapatkan perlakuan fisik negative seperti dicakar, dicakot hingga luka-luka, meskipn pasien ainya ini lebih tua, tetapi secara mental jelas posisinya di bawah EZ.



Pijat refleksi dilakukan untuk relaksasi pasien juga menjadi program untuk pasien penyakit jiwa, diprediksi menurunkan emosi dan goncangan batin. Perefleksi ini diprediksi peneliti dapat melatih pengelola panti untuk belajar merefleksi pasien jiwa. Tetap karena ketrampilan seseorang berbeda-beda, maka pengelola panti ini juga memiliki ketrampilan berbeda dalam mengendalikan semua pasien dibawah perlidunganya. Dan panti jiwa ini lebih banyak menggunakan pendektan medis yaitu

obat-obat dokter untuk mengendalikan pikiran para pasien.

Pemberian obat medis ini adalah sesuai dengan beberapa hasil kajian teoritis tentang terapi jiwa dan pengobatannya. Terdapat beberapa gangguan jiwa yang sampai pada kondisi kognitif yang parah, dari sekian jumlah kelahiran terdapat 1% seseorang mengalami gangguan yang parah secara kognitif sehingga mentalpun mengalami hal demikian (Chen et al., 2017) dari penelitian ini diberikan treatment berupa obat tradisional, kelompok lainnya hanya obat tradisional selama 4 minggu. Dalam kehidupan sehari-hari, pengobatan MTT defisit belum mendapat banyak perhatian. Adalah pendekatan live review terapi dengan cara mengamati otobiografi pasien mulai masa kecil sampai saat ini.

Pasien diforong untuk mengingat masa lalunya secara spesifik. Peserta didorong untuk mengingat secara spesifik sepanjang hidup yang telah berlalu.

peristiwa selama masa hidup mereka. Untuk setiap periode kehidupan, digunakan beberapa pertanyaan membantu peserta untuk mengambil ingatan spesifik (Haight dan Webster, 1995). Jika peristiwa yang dihasilkan tidak cukup spesifik, terapis meminta peserta untuk lebih spesifik. Termasuk juga periode pada orang dewasa yang lebih tua dengan gejala depresi.

Adapun live view therapy yang dilakukan dalam penelitian chen berdasar pada beberapa hal berikut. Pelatihan Life Review Therapy melibatkan berlatih mengambil spesifik peristiwa otobiografi dalam periode kehidupan yang berbeda. Itu termasuk dua sesi satu jam per minggu dan berlangsung selama empat minggu. Pelatihan difokuskan pada periode kehidupan tertentu setiap minggu. Tiga minggu pertama adalah ulasan hidup masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa, masing-masing, dan minggu keempat berfokus pada tahun lalu dan ringkasan pelatihan. Untuk setiap periode

kehidupan, sekitar 14 pertanyaan digunakan untuk membantu pengambilan peristiwa spesifik (Haight & Webster, 1995; Serrano et al., 2004).

Misalnya, untuk masa kanak-kanak: Kapan Anda paling bahagia? Apa yang ayahmu lakukan untuk membuatmu terkejut? Untuk masa remaja: Siapa orang favoritmu selama ini? masa remaja? Mengapa? Untuk masa dewasa: Apa yang membuatmu bangga di tempat kerja? Apa apakah hal terpenting yang telah Anda lakukan? Untuk tahun terakhir: Apa yang paling banyak hal penting yang Anda lakukan tahun lalu? Set lengkap pertanyaan yang digunakan tersedia permintaan. Sesi dijalankan dalam kelompok kecil yang terdiri dari delapan hingga sembilan peserta, dan berbagi dengan orang lain sangat dianjurkan oleh peserta tidak spesifik, anggota kelompok atau pelatih akan meminta peserta menjadi lebih spesifik (waktu, tempat, orang, acara, perasaan, dll.)

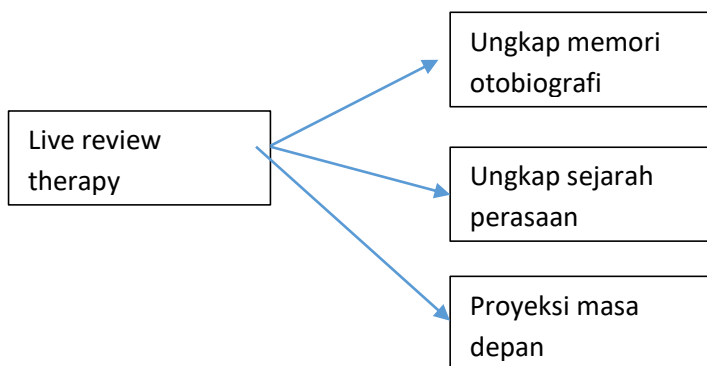
Sehingga peristiwa spesifik dihasilkan. Dua psikiater (GC & JG) memimpin kelompok. Pelatih memastikan bahwa setiap peserta dalam kelompok memiliki kesempatan untuk terlibat selama sesi. Selama sesi terapi peninjauan kehidupan, para peserta didorong dan diminta untuk mengingat peristiwa tertentu selama masa hidup, dan mereka diminta untuk mengingat dan gambarkan waktu, tempat, orang, konteks, perasaan, detail spesifik kehidupan mereka. Acara ini akan membantu mereka membangun adegan spesifik untuk acara dan ini proses konstruksi adegan terlibat dalam memori otobiografi dan masa depan berpikir. Kemudian diakhiri dengan tes perubahan perilaku yang telah disiapkan oleh peneliti termasuk diukur aspek fungsi kognitif, tek kebahagiaan, tes kondisi emosi, dan juga tes symptom yang muncul.

Penelitian ini menunjukkan bahwa Life Review Therapy meningkatkan spesifisitas mengingat masa lalu dan membayangkan masa depan pada pasien



dengan EZ, dan itu meningkatnya perspektif lapangan pada pasien-pasien ini selama mengingat atau membayangkan. Selanjutnya, terapi ini meningkatkan kemampuan ekspresi emosi dan kognitif fungsi seperti memori verbal dan kelancaran verbal. Sementara pelatihan meningkatkan Kemampuan dan ekspresi emosi ke tingkat yang sebanding dengan kontrol yang sehat, memang berhasil tidak meningkatkan fungsi kognitif seperti kefasihan verbal ke tingkat control. Dengan demikian dapat dikatan bahwa terapi jiwa memiliki berapa model untuk emberikan banyuan kepada pasien.

#### Model Terapi Jiwa



Adapun metode lain yang bisa digunakan untuk terapi jiwa perlu kerjasama interprofesional antara farmasi, obat tradisional, apoteker dokter dan terapis untuk memulihkan penyakit jiwa. Dimana dokter dan perawat berkerjasama dengan apoteker dalam mempercepat layanan obat-obatan bagi pasien jiwa dengan lebih cepat. Namun, layanan farmasi klinis tradisional lebih disukai dilihat daripada itu terkait dengan peran klinis lanjut seperti persepsian dan dipimpin oleh apoteker klinik manajemen pengobatan. Hasil ini juga menunjukkan bahwa mengadopsi inovatif, seperti klinik manajemen obat yang dipimpin apoteker, tetap menjadi tantangan di rumah jiwa terapi.

Pentingnya komunikasi dokter dengan perawat terhadap pasien dalam manajemen pemberian obat kepada pasien jiwa sangat diperlukan bagi pasien disamping pengasuh rumah panti jiwa dalam penyelenggaraan bantuan medis utamanya dalam pengendalian emosi melalui pemberian obat-obat

tertentu (Eltorki, Abdallah, Omar, & Zolezzi, 2019). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dokter dan perawat sebagian besar memiliki positif persepsi dan harapan dari apoteker klinis di rumah sakit jiwa dan rumah terapi jiwa.

Di masyarakat terkadang kegiatan farmasi klinis tradisional lebih disukai dilihat daripada itu terkait dengan peran praktik lanjutan termasuk resep dan dipimpin oleh apoteker klinik manajemen pengobatan. Temuan ini menyoroti perlunya lebih jauh penelitian untuk mengeksplorasi secara lebih rinci faktor-faktor mana yang mempengaruhi pendapat ini. Penelitian tindakan dan hasil studi kelayakan dari klinik yang dipimpin apoteker, mungkin juga mendukung peran interprofesional dalam praktik kesehatan mental. Artinya bahwa untuk terapi jiwa bisa menggunakan obat tradisional daripada obat farmasi atau diberikan secara bergantian. Jika di Indonesia adalah obat herbal untuk jiwa.

Fenomena pengontrolan rokok bagi perokok yang teridentifikasi penyakit jiwa yang disebabkan karena rokok, apabila seseorang terkena sakit jiwa ditambah dengan penderita rokok harapan hidup orang dengan gangguan mental berat lebih sedikit dibandingkan populasi umum, terutama karena penyakit yang disebabkan atau diperburuk oleh merokok. Namun, merokok biasanya merupakan masalah yang diprediksi dalam pengaturan perawatan kesehatan mental. Tujuan artikel ini adalah untuk menggambarkan strategi untuk meningkatkan kontrol tembakau di layanan kesehatan mental rumah sakit Catalonia (Spanyol).

Rumah sakit jiwa perlu menjadi jembatan promosi penghentian rokok karena memicu sakit jiwa (Ballbè, Gual, Nieva, Saltó, & Fernández, 2016) meluncurkan strategi bottom-up nasional di Catalonia untuk mengurangi gangguan jiwa karena diperparah oleh kebiasaan. Strategi ini bergantung pada penciptaan kelompok kerja para profesional

utama dari berbagai rumah sakit - para pengguna awal - berdasarkan pada teori Rogers tentang Difusi Inovasi. Pemerintah turut menerbitkan regulasi mengendalikan produksi tembakau sebagai bahan baku rokok dan menstimulasi secara nasional bahakya meroko sehingga terutama bagi penderita gangguan jiwa untuk menghindari dan menghentikan merokok bagi pelatih professional di rumah jiwa atau terapi rumah jiwa.

Melakukan teratmen penghentian merokok, melakukan sosialisasi dan contoh-contoh pasien yang memiliki gangguan jiwa dengan menghentikan kebiasaan merokok dilakukan oleh terapis jiwa ini . Treatmen diberikan pula untuk memantau apakah setelah terapi jiwa seorang pasien bisa berhenti merokok. Treatmen ini memang berhasil menurunkan kebiasaan merokok dan meningkatkan kesadaran jiwa karena itu publikasi dan sosialisasi terus menerus perlu dilakukan sebagai rangkaian menciptakan kesehatan jiwa. Dengan demikian

rumah terapi jiwa baik dalam organisasi social maupun rumah sakit perlu memiliki kesadaran yang sama menghentikan merokok sebagai terapi jiwa. Di rumah sakit jiwa di Indonesia pasien jiwa juga diminta tidak merokok saat diberikan treatment jiwa.

Amsterdam (Paldam et al., 2018), terapi social melalui iCBT mampu meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan Negara. Karena itu program ini dijalankan di Negara Amsterdam. Banyaknya permintaan layanan jiwa memunculkan lapangan pekerjaan dan meningkatkan pendapatan tambahan bagi masyarakat. Layanan iCBT dalam penelitian ini semuanya tertanam dalam organisasi perawatan kesehatan mental sekunder khusus yang lebih besar. Di Stockholm, Bergen, Amsterdam dan Tayside, layanan iCBT mayoritas terapis yang memberikan perawatan berbasis internet juga bekerja secara klinis dalam pengaturan rawat jalan biasa. Di Odense, layanan iCBT tertanam di dalam

pusat penelitian dan pengembangan kesehatan mental.

Terapis tidak hanya melayani jasa lewat internet tetapi juga langsung menangani gangguan jiwa. dan menjadi integrasi layanan iCBT dalam organisasi perawatan kesehatan jiwa dan hamper di seluruh rumah sakit terdapat pelayanan gangguan jiwa. Integrasi juga dianggap penting untuk memastikan rujukan yang stabil pasien dari dokter dan profesional kesehatan mental lainnya dan untuk merekrut dan mempertahankan profesional kesehatan yang memenuhi syarat untuk bekerja di layanan iCBT. Akhirnya, integrasi ditemukan sangat penting untuk membangun basis pendanaan yang berkelanjutan untuk layanan melalui penggantian, pembayaran bersama atau cakupan asuransi kesehatan.

Semua layanan tampaknya terintegrasi dengan baik dalam sistem perawatan kesehatan mental rutin - terutama yang berkaitan dengan integrasi

dalam infrastruktur teknologi informatika yang ada. Beberapa layanan melaporkan bahwa mereka berbagi sistem register jurnal elektronik dengan sistem perawatan kesehatan tempat mereka dapat berkomunikasi dengan dokter. Dalam beberapa kasus, dokter mungkin juga merujuk pasien ke layanan iCBT secara elektronik. Melalui iCBT dapat terjalin koordinasi satu rumah sakit jiwa satu dengan yang lain sehingga pelayanan dan rujukan satu rumah sakit ke rumah sakit lain dapat dilakukan dengan sistematis dan koordinatif .

Untuk memberikan pelatihan iCBT seseorang hendaknya dilatih agar professional. Sebagian besar layanan iCBT mengalami hubungan yang kuat antara implementasi yang memadai dan praktik kerja terapis. Empat subtema ditemukan terkait dengan praktik kerja terapis. Yang pertama menyangkut latar belakang profesional terapis. Sebagian besar terapis dalam layanan ini adalah psikolog atau psikiater. Orang yang diwawancarai



umumnya menekankan bahwa pengetahuan kelompok pasien dalam hal gejala dan gangguan diperlukan bagi terapis untuk mengidentifikasi kurangnya kemajuan dalam pengobatan atau mencegah pengobatan dari mengarahkan ke arah yang kurang efektif.

Namun, beberapa orang yang diwawancarai menunjukkan bahwa orang-orang dengan latar belakang profesional lain seperti perawat psikiatris atau pekerja sosial khusus mungkin dapat melakukan iCBT jika mereka menerima pelatihan dan pengawasan yang tepat. Adapun terapi jiwa di Negara Jerman (Nikendei et al., 2019) diberikan kepada para turis. Pengaturan dan peraturan kesehatan untuk pencari suaka di Jerman. Jerman adalah salah satu negara tujuan utama bagi para pencari suaka yang datang Eropa. Proses suaka melibatkan beberapa prosedur berbeda untuk yang baru tiba pencari suaka, seperti pendaftaran dan pemeriksaan medis. Dengan ini, medis prosedur

pemeriksaan sangat bervariasi di berbagai negara bagian Jerman.

Tujuan keseluruhannya adalah untuk mendeteksi penyakit kronis dan infeksi serta mencegah kehidupan kondisi yang mengancam. Asylum seekers' rumah terapi dan treatment kejiwaan yang berada di Jerman. Tersedianya perawatan jiwa dibiayai oleh non pemerintah di Negara Jerman ini. Termasuk layanan psikoterapi, medis dan yang diperlukan bagi pasien jiwa termasuk pencari suaka di Eropa juga disediakan. Pasien yang ditangani diberikan test terlebih dahulu, diagnose apakah ia memerlukan perawatan lanjut apakah tidak dan memerlukan waktu untuk identifikasi pasien karena melibatkan seluruh aspek sejarah dan peristiwa yang menyebabkan seseorang menjadi pasien terapi jiwa.

Penilaian dasar karakteristik sosiodemografi dan gejala stres mental dievaluasi dengan kuesioner psikometri. Apakah Nampak gejala stres

pascatrauma, depresi, atau kecemasan gangguan, kualitas hidup, dan penyalahgunaan alkohol atau obat-obatan sebelum orang pertama konsultasi di klinik rawat jalan psikososial. Jika ditemukan diagnosis klinis dan rekomendasi perawatan yang dibuat oleh psikoterapis bekerja di klinik rawat jalan psikososial. Wawancara tindak lanjut setelah periode tiga bulan, kami menerapkan hal yang sama kuesioner psikometrik ((jenis kelamin, usia, asal, agama / ateisme, jumlah anak ) untuk mengevaluasi kemungkinan pergeseran gejala stres pasca trauma, depresi, gangguan kecemasan, atau kualitas hidup, dan untuk memperkirakan apakah alkohol atau penggunaan narkoba telah berubah.

Selanjutnya, kami menyelidiki perawatan psikiatrik dan psikoterapi selama periode tindak lanjut dan di titik penilaian. Untuk menilai akses peserta ke perawatan psikiatrik-psikoterapi, peserta ditanya apakah dan berapa kali mereka mengunjungi psikiater atau psikolog, apakah

mereka pernah ke klinik psikiatri atau psikosomatik atau pernah mengunjungi seorang dokter umum, apakah mereka pernah ke kelompok pendukung atau pusat informasi / konseling, dan apakah mereka sudah mulai dengan psikoterapi.

Selain itu, kami bertanya apakah mereka menggunakan obat apa pun pada kesehatan mental dan pemanfaatan pengobatan pencari suaka wawancara lanjutan atau tiga bulan sebelumnya. Pertanyaan kunci dari wawancara ini dirancang sebagai wawancara semi-terstruktur. dengan demikian survey menyeluruh terhadap pasien dilakukan terapis agar tidak terjadi kesalahan penanganan pasien jiwa meskipun pelayanan bukan diberikan kepada warga Jerman tetapi kepada warga Negara asing lain. Urutan pengamatan diagnosa psikiatris yang paling umum ditiru dengan sedikit proporsi berbeda. Untuk pasien yang mendapatkan skor di bawah batas nilai saat tindak

lanjut, menunjukkan kesejahteraan mental yang rendah.

Rekomendasi terapi yang paling umum adalah psikofarmakologis obat-obatan (74,6%), terutama dengan obat penenang, obat penenang (53,9%), dan psikoterapi (56,1%), terutama dalam hal psikoterapi yang disesuaikan dengan trauma (39,0%). Rekomendasi lebih lanjut terkait penawaran psikososial (26,3%), seperti partisipasi dalam kelompok stabilisasi (13,2%) dengan demikian untuk terapi jiwa diperlambat obat-obatan penenang jiwa. Hal demikian dilakukan untuk pasien di rumah jiwa di Indonesia dimana setelah athapan di rumah sakit, dilanjutkan dengan mengontrol psikososial pasien di lingkungan tempat ia tinggal setelah menjalani perawatan jiwa di rumah sakit.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kegagalan untuk menyediakan perawatan yang memadai yaitu factor tingkat professional interaksi pasien juga lingkungan. Pengetahuan tentang

diagnosis dan manajemen penyakit mental tentang aspek-aspek tertentu dari penyakit mental, pengobatan psikotropika,(Noblett, Caffrey, Deb, Khan, & Henderson, 2017) mental yang akut, kasus penyakit diagnostik overshadowing dan dibantu konsultan penghubungan pasien dan professional. Menstigma sikap terhadap diagnosis kesehatan mental tertentu . Pasien dengan diagnosis kesehatan mental spesifik ditemukan mengalami kualitas perawatan yang lebih buruk dibandingkan dengan yang lain, setengah dari orang-orang yang diwawancarai menyatakan ini sebagai kasus untuk pasien dengan penyakit psikotik.

Kedua diagnosis yang paling umum diidentifikasi adalah demensia, diikuti oleh gangguan kepribadian. Menstigma sikap staf terhadap pasien dengan penyakit mental. Cara sikap yang disajikan bervariasi, beberapa menggambarkan staf menggunakan pernyataan menghina ketika menerima pasien jiwa. Interaksi

pasien-profesional. Persepsi perilaku menantang pasien menggambarkan pasien yang menunjukkan perilaku menantang. Perilaku yang menantang dijelaskan dalam konteks pasien yang gelisah, agresif secara fisik atau verbal, atau menolak aspek perawatan. Itu konsekuensi dari perilaku yang menantang termasuk pasien yang dihindari oleh staf rawat inap dengan pasti aspek perawatan yang terlewatkan dan memerlukan 'Konsultan Penghubung'.

Reaksi emosial terhadap pasien sering digambarkan bersama dengan faktor-faktor lain yang berkontribusi. Diwawancarai melaporkan bahwa Staf merasa cemas ketika merawat pasien yang menunjukkan perilaku yang menantang. Mereka yang diwawancarai percaya ini sering menyebabkan pasien harus dihindari, yang pada gilirannya menyebabkan lebih lanjut mengabaikan aspek perawatan tertentu seperti pengamatan fisik dan perawatan pribadi. Tetapi di rumah jiwa EZ

pengasuh rumah panti jiwa berlapang dada siap beradu fisik bahkan dengan pasien dan melepaskan kebesaran hati melayanitantangan pasien untuk kemudia berdamai dan diberikan terapi lagi (demikian penuturan terapis jiwa HR).

Faktor lingkungan, mayoritas yang diwawancarai percaya bahwa rumah sakit umum tidak menyediakan lingkungan yang sesuai dan mengelola pasien dengan penyakit mental. Gambaran umum perawatan tidak dapat dikategorikan ke dalam respons positif dan negatif. Namun, tanggapannya jelas positif, dengan satu contoh yang diuraikan di bawah ini: 'Fasilitas, layanan semakin baik. Stigmatisasi masalah kesehatan mental semakin membaik ' Klinik Psikologi'' Orang yang diwawancarai yang mengidentifikasi kesenjangan dalam pengetahuan kesehatan mental di antara staf rawat inap terutama disarankan memiliki pendidikan. Sesi diskusi dan pengajaran berbasis kasus yang paling



direkomendasikan. Ada kesepakatan umum itu forum terbaik untuk intervensi berbasis pendidikan adalah yang sudah dihadiri oleh rawat inap medis umum.

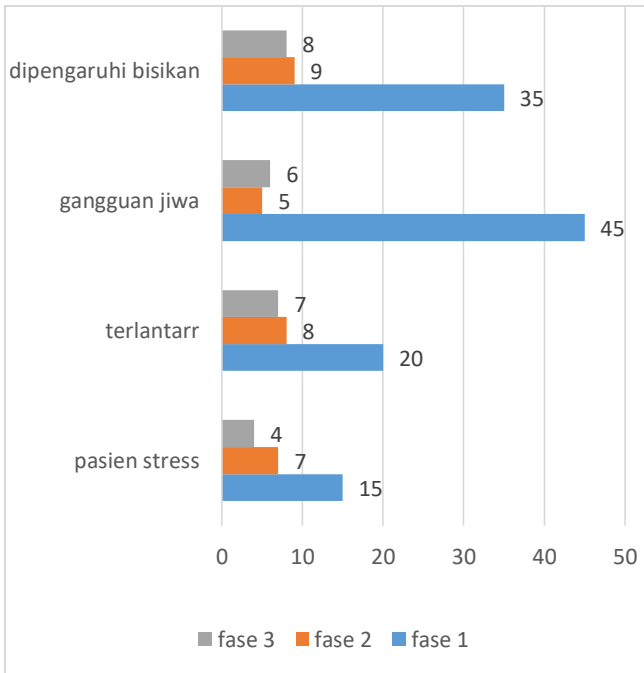
Adapun praktek reflektif diidentifikasi sebagai intervensi oleh empat orang yang diwawancarai, semuanya percaya bahwa ini akan membantu mengurangi kecemasan staf dan sikap stigma: 'Jadi saya pikir praktik yang lebih reflektif, praktik psikologis, dalam spesialisasi medis umum dan bedah, spesialisasi akan berguna. 'konsultan penghubung psikiater, mengubah tim psikiatri penghubung, perubahan cara penghubungnya.

Adapun panti Jiwa bernama Mardi Waluyo tersebut menerima pasien jiwa yang berasal dari bekas pasien rumah sakit jiwa baik dari Rumah Sakit Jiwa Solo atau Lawang. Pasien juga berasal dari warga berkeliaran dan tidak jelas asal usulnya yang ditemukan oleh LSM kemudian juga dirawat di panti jiwa paringan njenagan. Kurang lebih sampai

dengan tahun 2019 ini tidak kurang dari 154 pasien yang pernah di rawat di rawat di panti paringan Jengan ini. Keluar masuk pasien sudah merupakan hal yang biasa terjadi rata-rat pasien 3 bulan sampai 6 bulan dirawat di panti jiwa ini, tetapi ada yang tidak diambil oleh saudaranya sehingga ada yang mencapai tahunan karena sudah membaik jiwanya ia menjadi tenaga yang turut membantu di panti jiwa ini.

Adapun di antara penyebab mereka menjadi pasien jiwa di swasta ini adalah karena rumah sakit jiwa tidak bisa menampung mereka. Alasan dititipkan pula karena keluarga tidak bisa mengurusinya sementara penyebab lain adalah karena mengalami Retardasi Mental, karena suami selingkuh dan tidak bisa menerima kenyataan, terabaikan, stress harta benda terbakar karena hasil usaha kerja diluar negeri termasuk pasien jiwa yang berkeliaran di jalan-jalan diciduk LSM kemudian diserahkan kepada panti jiwa ini. Sampai-sampai

paringan dianggap sebagai kampung gila. Adapun pasien jiwa posisinya sebagaimana gambar berikut.



Grafik Data Pasien Jiwa Keterangan Fase 1 1-3 bulan, Fase 2 3-6 bulan, Fase 3 diatas 6 bulan  
Sistem Terapi Jiwa

Prosedur perawat jiwa yang dilakukan adalah hari hari pertama masuk dimandikan, kemudian

hari berikutnya dilatih mandiri mengurus diri sendiri, pengelola sudah terbiasa adu fisik dengan pasien, tetapi tetap memberikan cinta kepada para pasien. Setiap pagi diputarkan radio berisi berita sekitar daerah, pada siang hari diputarkan musik, sore hari diputarkan mengaji, pada saat makan pagi siang dan sore tetap diberikan obat dari kerjasama dengan puskesmas pembantu jiwa Paringan. Bagaimanapun caranya pasien jiwa memang memerlukan seumur hidup untuk mengendalikan emosinya. Kemudian pada waktu seminggu atau 2 minggu diberikan ruqyah bersama.

Bersama melakukan aktifitas bersih lingkungan merupakan pembiasaan yang dilakukan di rumah jiwa ini, melatih kemandirian mengurus diri sendiri menjadi target agar bisa mandiri, bersosialisasi dan saling membantu antar pasien juga dilakukan dengan cara sederhana, pelatihan ketrampilan seperti membuat kerajinan meronce sesekali juga diberikan kepada pasien rumah jiwa.

Dengan memberikan kesibukan di panti jiwa terhadap pasien yang termasuk kategori mulai sembuh dari penyakitnya dapat diberikan peatihan tersebut.



Salah satu klien panti jiwa yang beberapa bulan di rumah jiwa tersebut oleh orang tuanya berusaha dijelaskan mengapa ia dititipkan di panti jiwa. Meskipun masyarakat menilai setelah dari rumah sakit jiwa EZ lebih mandiri. Mencoba menjelaskan posisi bahwa ia perlu bersikap dan belajar menjadi orang dengan kebutuhan khususnya, anggota dilatih mengenali dan menyesuaikan diri pula dengan psien jiwa karena memahami sesuatu abdrak bagi anak retardasi mental sangatlah sulit.

Sehingga memerlukan kesabaran berlebih dari pada anak pada usianya.



Keluarga psien panti jiwa Paringan Njenangan sedang berusaha membantu psien yang adalah anaknya sendiri berperilaku meniru anak yang normal. Dan keluarga dekat diminta mendatngani kotrak selama menitipkan seseorang di panti jiwa ini, termasuk resiko jika kabur, menghilang sampai dengan bunuh diri adalah resiko dari teapi jiwa di rumah jiwa ini. Dan keluarga juga diminta memberikan biaya perawatan yang sesuai dengan lamanya pasien tinggal hanya sedikit untuk mengganti biaya makan aja.



Pengasuhan ABK untuk jenis kasus anak EZ ini, dapat disimpulkan shadow parent mengajak beribadah, akan membiasakan EZ juga beribadah. Tetapi ibadah saat dia tidur, maka akan sulit sekali dibangunkan untuk sholat. Perlu waktu lama dan memberikan motivasi verbal bagi pasien jiwa untuk melakukan sesuatu.



Adapun kebiasaan menonton televisi sangat lekat sekali dilakukan seolah'olah" ia tenggelam ke dalam cerita yang ada dalam televisi tersebut sehingga

dalam sehari saja ia bisa saja tidak lepas dari televisi kecuali saat buang air saja.



Memahami kebiasaan baru saat kembali dari panti jiwa paringan, pasien sangat tergantung dan “TV adalah temanya” upaya menyetatkan adalah membantu kesadaran pasien TV yang nyata TV yang tidak nyata secara perlahan dibantu peneliti untuk dibedakan.



Kesadaran jiwa untuk perilaku bau bagi pasien jiwa memerlukan waktu relatif lebih lama, segala sesuatu tidak bisa dijelaskan tetapi langsung



dilatihkan, dirasakan. Sehingga pendekatan kesabaran dan memotivasi secara kontinyu diperlukan untuk pasien jiwa ini dengan meningkatkan kemampuan pendamping “melatih ibunya ngemong” anaknya kembali.

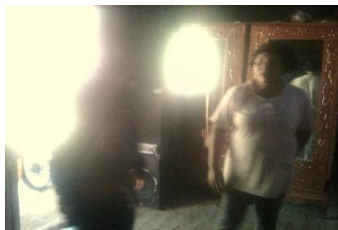


Masih bisa diajak komunikasi mulai reda emosi, tetapi masih perlu perawatan kesehatan jiwa untuk pasien paringan jenangan ini.



Pengenalan kondisi tempat tinggal pasien jiwa yang pernah mendapatkan layanan jiwa di paringan jenangan “aksi memulihkan kasih sayang yang

kurang dari orang tua untuk anak ini : melatih ibu untuk menerima posisi pasien ini yang masih dalam kategori anak usia 16 tahun” dengan merevisi kata yang pernah ia tanamkan dalam anaknya “ anak pembawa mala petaka” “anak penghabis biaya orang tua” dengan berhenti berkata seperti itu lagi menjadi “pasrah memang sudah diberikan Tuhan seperti ini: sabar, pasrah saya tidak akan menuntut apaa-apa lagi jika tidak mau sekolah ya sudah...ndak mau dipintarkan ya sudah. “ saya akan dirumah dan kembali mengurus anak ini dan bekerja di sekitar rumah tiggal saja.



Si ibu “lumah tangan’ tawakkal itu semua uji kesabaran memiliki anak seeperti dia. Dari data lapangan diperoleh bahwa pasien jiwa ini ditinggal mati ayahnya saat usia TK, kemudian ia berpindah

pengasuhan ke 6 pengasuh dan 6 pola asuh yang berbeda. Disamping itu dari riwayat keluarga ia no ke 4 dari 4 bersaudara, diman ia dilahirkan setelah orang tuanya merasa sudah steril KB. Sehingga keberadaanya memang dari dalam sudah ditolak oleh keluarganya. Kesehatan jiwa seyogyanya dimulai saat dalam kandungan dari contoh orang tua, saat pengasuhan sampai usia 18 tahun penuh perhatian sesuai kesanggupan irang tua, tetapi pasien jiwa ini nyaris tidak pernah merasakan karena kondisi ekonomi orang tua single paret yatim.

Tetapi keluarga ini masih dapat dinilai dalam kategori mampu karena ia memiliki papan yang sangat luas dan masih dalam kondisi baik bangunannya.



Dari data lapangan diperoleh bahwa pasien jiwa ini ditinggal mati ayahnya saat usia TK, kemudian ia berpindah pengasuhan ke 6 pengasuh dan 6 pola asuh yang berbeda. Disamping itu dari riwayat keluarga ia no ke 4 dari 4 bersaudara, dimana ia dilahirkan setelah orang tuanya merasa sudah steril KB. Sehingga keberadaanya memang dari dalam sudah ditolak oleh keluarganya. Kesehatan jiwa seyogyanya dimulai saat dalam kandungan dari contoh orang tua, saat pengasuhan sampai usia 18 tahun penuh perhatian sesuai kesanggupan orang tua, tetapi pasien jiwa ini nyaris tidak pernah merasakan karena kondisi ekonomi orang tua single parent yatim. Tetapi keluarga ini masih dapat dinilai dalam kategori mampu karena ia memiliki papan yang sangat luas dan masih dalam kondisi baik bangunanya. “paringan jenangan” sebuah pilihan pengobatan jiwa.



Berdasar saran setelah rukyat kiai zaini tegalsari, ky imam sawo, ky MT, ky KM, ky SK, pp asyifa Ngawi, ky GG Trenggalek, dr andri rsud po, anak itu harus d asuh keluarganya sendiri ibunya sendiri. Dan sudah memilih tinggal di rumah sendiri setelah mendapatkan terai jiwa di rumah jiwa. Kecuali kalau mau tinggal di rumah pengasuhan yang lain. Tetapi jika melihat kondisi EZ perlu saudar dekat menmati atau orang tuanya agar emosi lebih stabil.



Rumah terapi jiwa Parangan Jenagan sebagai tempat membebaskan semua pikiran dan melepas emosi bagi pasien jiwa.



Panti jiwa parangan jenagan “ Mardi Waluyo ditutup pagar tetapi di dalam masih nyaman. Jika ada pasien datang dalam kondisi membahayakan maka ia akan “dirumahkan” yaitu dirantai pakai besi seingga pasien dikendalikan untuk tidak menyakiti orang lain atau dirinya sendiri”



Pengungkapan alasan pasien dibawa ke paringan diteliti betul oleh pengelola agar tidak terjadi kesalahan penanganan pasien. Pasien perlu kurang lebih 2 jam interogasi riwayat kebiasaan sehari-hari sampai kemudian ia perlu di rawat jiwanya di panti jiwa ini.



Pengelola pasien jiwa ini memiliki kemampuan adu fisik setiap hari dengan pasien adalah hal biasa, bahkan setelah disakiti pasien ia masih bisa tersenyum. Lapangan dadanya sangat kuat. HR menyampaikan pengalamannya selama membuka panti jiwa ini.



Untuk menjadi penghuni pasien jiwa diminta mengumpulkan KTP dan KK yang bertanggungjawab pada pasien ini, dan setiap sebulan sekali mengikuti parenting keluarga pasien jiwa untuk menyatukan pengasuhan keluarga yang umurnya sangat bervariasi mulai anak-anak sampai orang tua. Saat pasien sebelum memasuki rumah jiwa ini diberikan pertanyaan sangat detail. Hal ini sama dengan yang dilakukan dengan rumah terapi yang ada di luar negeri (Choi & Van Riper, 2019)





Peneliti mencoba juga menyelami salah satu pasien ini untuk menentukan aksi yang sesuai dengan pasien ini.



Beberapa pasien jiwa anggota keluarga juga mengunjungi dan berkonsultasi dengan pengelola panti jiwa ini.



Pasien jiwa memiliki kebiasaan menangis sangat lama tidak seperti kebiasaan anak normal seusianya.

## Dokumentasi pasien jiwa di paringan



## Kondisi rumah terapi jiwa



Tempat tidur pada penderita gangguan jiwa



Kondisi para orang yang menderita gangguan jiwa

Gus SR pengobatan jiwa memerlukan biaya tinggi, tetapi pengelolaan hanya dikelola oleh orang tertentu. Juga belum berbadan hukum dan sehingga masih sepi dari campur tangan pemerintah. Dengan mahar tertentu bisa



Terapi jiwa di Treggalek juga mengalami hal yang sama belum memiliki badan hukum sehingga belum ada campur tangan pemerintah



Dokumentasi awal pasien di rumah terapi jiwa



Usia pasien yang dirawat minimal 21 tahun



Ini rumah terapi jiwa yang ditutup pagar ini bukan penjara tapi disebut ponpes jiwa. Mereka sehat jasmani tetapi jiwanya terganggu. Bagi yang gangguan jiwa berat dan membahayakan yang

dilakukan mereka” dirumahan” dan bahkan dirantai

Adapun EZ pernah tinggal di rumah jiwa panti waluyo, ketika mengekspresikan emosi sedih saat diberi perhaian terlihat semakin tenggelam dalam tangisnya ia akan semakin menjadi sehingga menangis sering menjadi media ekpresi emosi. Karena itu pengalihan tangis pada aktifitas lain perlu dilakukan untuk menseimbangkan emosi pasien jiwa ini.



Pasien jiwa ini mendapat gigitan dari pasein jiwa yang lain tetapi ia tetap saja tidak membalas, ada syaraf yang terputus sehingga Ia tidak merasakan sakit fisik yang dideritanya, perlakuan pengelola sangat sabar dan memberikan kasih sayang terapi radio, terapi music dibiasakan olah

diri sehari-hari dan menyiapkan keluarga untuk menerima kondisi pasien akan mempercepat kembalinya ia kepd komunitasnya .



Diam meskipun tersakiti pasien jiwa ini tetap tidak melakukan perlawanan seluruh tubuhnya digigit oleh pasien jiwa yang lain” pengelola mengatakan maaf saya kengah pasien jiwa ini disakiti oleh pasien jiwa yang lain”





Menyanyangi seperti saudara adalah upaya untuk mensehatkan pasien jiwa ini setidaknya memberikan kenyamanan bagi jiwanya



Pasien jiwa yang bisa diajak komunikasi, dilatih makan setiap hari, mandi dan membersihkan diri

sendiri adalah target sehat yang dicapai oleh pengelola, sampai kemudia pasien ini bisa berkomunikasi dengan keluarganya kembali.



Bersama memahami pasien jiwa merupakan upaya bentuk penerimaa, dan hal tersebut dilatihkan kepada keluarga pasien ini. Shadow parent di rumah jiwa bagi EZ adalah pengasuhnya yang dapat mengendalikan dan memahami dan dipercaya EZ selama masa pengasuhan. Hubungan sangat erat seperti anggota keluarga sendiri saling menyayangi dan menghargai. Sehingga EZ merasa nyaman berada di rumah jiwa ini. EZ sangat patuh kepada pengasuhnya, akan tetapi EZ sempat menyakiti orang lain karena emosi terhadap sesuatu dandilampiaskan kepada pasien yang tidak



mungkin bisa mebalaskan semua kesakitanya  
 kepada EZ.



#### BAGIAN 4

### DUKUNGAN SOSIAL DAN DUKUNGAN PEMERINTAH BAGI ABK

Kepala Desa di wilayah EZ tinggal sangat mendukung bagaimana warga untuk sehat jasmani dan rohani. Sehingga segala aktifitas untuk warga dan kebaikan warga sangatlah didukung. Hal ini merupakan dukungan sosial pemerintah bagi ABK utamanya EZ dan masyarakat lain yang tinggal disitu.

*“ Asw bu kulo kok boten saget tilem. Bgm menjelaskan anak ZE dan MT kata ingin bebas itu kata binatang lho bu tdk mau d atur d didik. Ini boten sae. Kedua tidak mau di pondok, padahal di pondok itu supaya dapat makan teratur, tapi tidak mau. Ketiga apa bisa makan sendiri jika tidak kerja keras atau ngenger, padahal selama ini makan hanya sekali sehari. trus kenapa menolak tidak mau di titipkan?”*

*“Sebenarnya tidak perlu nunggu tidak mau? Pasti mereka bener menjawab tidak mau. Jadi mau tidak mau harus dititipkan di pondok atau yayasan. Keempat jika ternyata sepet itu kita tunggu sampai kapanpun jawabanya akan sama ya tidak mau mereka itu untuk dititipkan lagi. Karena mereka berdua seperti tidak bisa memahami betapa sulitnya cari uang untuk makan.”*

*“EZ kesehatan gigi dan kehetan hati ada masalh, sebenarnya memerlukan penanganan. Ia kurang memahami dirinya sendiri, emosinya, fisiknya dan kesehatanya. Sebenarnya ia mempunyai BPJS dan gratis untuk berobat .”*



*Jika sampai jumat tidak ada perubahan, kita kembalikan pada rumah jiwa “ Tapi jika baik di rumah tanpa ibunya dicoba dibiarkan apakah bisa bertahan” . Dan kenyataan dilapangan tidak bisa dan berusaha mencari*

tempasuhan yang lebih nyaman yaitu dengan saudaranya yang tinggal di wilayah lain.

*“Trimakasih atas perhatiannya pd warga saya, semua benar adanya pendapat it, dan solusi yg terbaik memang harus kita cari , untuk kebaikan anak tersebut”.*

Ungkapan ini menunjukkan bahwa dukungan sosial penguasaan wilayah kepada warganya sangatlah baik. Sehingga sebagai penguasa wilayah mampu menjadi pengayom bagi warganya.



Gambar penguasa krudung putih yang memperhatikan dan mengayomi warganya



Gambar wasilah telur ditempatkan di rumah tinggal EZ setelah pulang dari rumah sakit jiwa melalui doa-doa ditiupkan ke dalam telur diprediksi menjadi wasilah keberkahan rumah dan penghuninya

Dalam mendukung situasi lingkungan salah satu keluarga pasien jiwa, diprediksi perlu dilakukan doa melalui wasilah yang ditanam dalam rumah pasien berupa telur karena diprediski oleh kiyai ini bahwa bisa jadi ada mahluk gaib turut memperparah kondisi jiwa pasien sehingga perlu didoain lewat telur dan ditanam dalam keluarga psien jiwa. Pemahaman dilakukan juga untuk

pasien Paringan ini bahwa perlu doa-doa wasilah bagi pasien saat nanti ia kembali ke rumah.



Berlatih pekerjaan rumah, bersih diri dan bersih rumah sebagai sarana menyehatkan diri seperti manusia pada umumnya dengan merapikan perabotan rumah.

Disamping itu dukungan penguasaan untuk membantu proses ruqyah diberikan pula kepada warga eks rumah terapi jiwa. Bersama bersama diminta membaca al fatihah bersama dan dengan suara keras agar pasien jiwa ini bisa memiliki kesadaran diri untuk berkomunikasi secara normal dengan dirinya sendiri dan masyarakat disamping itu kerjasama dengan kepolisian, apabila terjadi

melarikan diri dari rumah tinggal dapat dibantu melacak keberadaan warga utamanya dalam hal ini adalah EZ.



Kesadaran jiwa yang sehat, karena kondisi masa lalu yang kurang sesuai dengan ajaran Allah, dalam penelitian aksi ini peneliti menyambungkan pasien dan keluarga juga kepada seorang kiyai agar dibantu ruqyah, mengusir sisi keburukan dalam diri, termasuk apabila dimasuki jin yang mengganggu dalam aliran darahnya sehingga cenderung perilakunya kurang sadar. Salah satunya dengan Kiyai IM.



Koordinasi dengan Kades adalah untuk meningkatkan kewaspadaan untuk bersama menjalin peduli kesehatan jiwa bagi warga yang menjadi penduduknya.



Peneliti menelusuri tetangga pasien jiwa bagaimana keseharian pasien jiwa ini, ternyata seluruh penghuni rumah jiwa yang ada termasuk kakaknya juga tidak peduli dengan sekitar, ada selamatan diundang juga tidak datang, pekerjaan saudara pasien jiwa ini hanya tidur dan masa bodoh. Pasien jiwa dikasih makanan di cantolkan dipintu mulai



jam 7 pagi sampai malampun tidak diambil dan juga tidak dimakan. Kepedulian tetangga dekat tinggal menjadi modal social bagi pasien jiwa.



Untuk membantu mensehatkan jiwa pasien jiwa paringan jenangan yang salah satunya adalah Eriza ini, peneliti dengan perangkat desa bersama meruqyakan pula kepada kiyai lain yang memiliki keahlian pula mengusir jin, mengemdalikan amarah dalam tubuh pasien jiwa ini, untuk memulihkan kesehatan jiwanya



Bersama kami bersama diminta membaca al fatihah bersama dan dengan sura keras agar pasien jiwa ini bisa memiliki kesadaran diri untuk berkomunikasi secara normal dengan dirinya sendiri dan masyarakat.



Posisi pasien jiwa dipegangi kepalanya oleh kiyai, diberikan air dan didoai dengan sangat lama sekali dengan jumlah tertentu ditiupkan kepada pasien jiwa. Sementara pengantar diminta membacakan al fatehah.



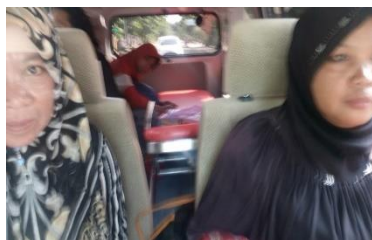
Apabila ada yang menemani pasien jiwa ini dapat tinggal disini dan diterapi lanjutan. Tetapi untuk dapat mendapatkan pengobatan lanjutan mensyaratkan untuk ada saudara yang menemani selama menjalani terapi ruqyah di pondok pesantren ini.



Posisi pasien jiwa saat diobati dari sisi ruhani, tujuannya mengeluarkan nilai-nilai negative dalam diri pasien jiwa. Peneliti kemudian mengajak pasien

untuk sholat dengan tujuan untuk menjadi normal hendaknya pasien jiwa juga berperilaku seperti orang normal, jika terbiasa dalam kebaikan ia akan menjadi anak yang baik pula. Lingkungan akan memengaruhi kebiasaan postifnya dan memerlukan waktu yang juga lama. Pelatihan sholat dalam lima waktu, dilatihkan kepada ortu ibu dan saudara pasien jiwa ini.

Kepedulian untuk kesehatan perlu dilakukan dengan semua pihak dan lingkungan yang ada di sekitar pasien. Dalam penelitian ini kepedulian perangkat desa dari kadesnya sendiri terjun membantu menyehatkan warganya dengan menghadirkan pasien kepada kiyai yang dapat meruqyah pasein dengan terapi jiwa sebagai cara untuk menyehatkan pasien jiwa.



Bersama mobil siaga membantu mengabdikan kepada masyarakat peduli kesehatan jiwa bagi pasien jiwa dilakukan peneliti



Bersama memahami pola makan pasien jiwa yang hanya makan apa yang disukai, bangun tidur pun sesuai hanya ia inginkan adalah tanda bahwa ia memang memiliki gangguan jiwa. Tetapi dengan pola asuh yang tepat masih bisa diupayakan kesehatannya dengan melatih langsung kebiasaan baru dengan reward yang sesuai dengan kondisi pasien jiwa.





## BAGIAN 5

### BIMBINGAN DAN KONSELING BAGI KLIEN DAN PENDAMPINGAN SHADOW PARENT

Beberapa domain neurokognitif telah dijelaskan itu dapat berkontribusi pada risiko pengembangan perilaku mengganggu, termasuk lebih rendah dari rata-rata kecerdasan, gangguan bahasa, fungsi eksekutif yang kurang (mis., penghambatan respons dan mengerjakan masalah ingatan), dan keterampilan sosial kognitif dan emosi yang menyimpang yang dialami para pasien gangguan jiwa (Kohls et al., 2019). Penderita memiliki perbedaan volume otak lebih kecil dibandingkan dengan orang normal bagi pasien jiwa yang terlahir dari awal (Biederman et al., 2018) tetapi pasien jiwa yang mengalami gangguan jiwa karena factor tertentu masih bisa dikembalikan menjadi normal

sebelum dia sakit jiwa. Berbeda dengan gangguan jiwa kelainan sejak lahir. Sehingga keberadaan terapi jiwa diperlukan kehadiran di tengah masyarakat yang memerlukan bantuan. Pemberdayaan rumah panti jiwa diperlukan karena yang mereka hadapi adalah manusia yang sedang terganggu. Meskipun melalui terapi obat, herbal, refleksi, rukyah dan lain sebagainya tetapi pemberdayaan rumah panti jiwa perlu perhatian karena semakin meningkatkan jumlah masyarakat yang memerlukan rumah jiwa tersebut dan memang tidak bisa ditampung di rumah sakit jiwa pemerintah. Keberadaan rumah panti jiwa sangat mendukung pemerintah. Efek negatif yang luas dari kemiskinan pada kesehatan mental dan emosional pada anak-anak (dan orang dewasa) yang mengalami gangguan jiwa ataupun kelainana jiwa disarankan memiliki akses ke petugas khusus yang menangani gangguan jiwa dan terapi khusus

supaya usaha pengembalian lebih efektif (Ghandour et al., 2019).

Sebenarnya pendekatan keluarga, penerimaan dan kesabaran yang lebih dibanding menghadapi anak normal bahwa model perilaku ruang lingkup dapat diperluas dengan pengembangan multi-gejala atau model gangguan wawasan penting tentang mekanisme gangguan kejiwaan dan perawatan mereka, akan tetapi banyak keluarga yang tidak bisa melakukan itu sehingga rumah jiwa, baik berbentuk ponpes maupun rumah pamnti jiwa biasa merupakan satu ruang penting bagi mereka yang mengalami gangguan jiwa yang tidak tertampung oleh rumah sakit jiwa pemerintah (Haller, 2018).

Terutama, hubungan dengan saudara kandung mungkin yang paling signifikan, paling lama, dan paling unik, namun, penelitian baru-baru ini mulai memusatkan perhatian pada penderitaan saudara kandung dan kakek-nenek selain pengasuh utama



kepada penderita menjadi sangat menjauh hubungannya dan panti jiwa adalah salah satu solusi tempat penitipan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Takataya, Mizuno, Kanzaki, Sakai, & Yamazaki, 2019) . Efek negatif pada saudara kandung yang kadang justru tidak memberikan perhatian kepada saudara, ayah atau ibu yang mengalami gangguan jiwa (Takataya et al., 2019). Memberikan konseling kepada seluruh anggota untuk menerima guncingan orang tentang saudara yang cacat diperlukan agar mereka tahan mendengar dan menghadapi saudara yang cacat mental sesuai dengan (Takataya et al., 2019) penguatan keluarga merupakan salah pilihan untuk menerima kembali pasien terapi jiwa yang sudah kembali kepada keluarga.

Upaya kesehatan jiwa melalui terapi kemandirian, pelatihan langsung kegiatan tertentu, pembiasaan dan obat jiwa merupakan yang dilakukan di panti jiwa ini. Hal ini masih sesuai

dengan standar penanganan jiwa bahkan jika dibandingkan dengan terapi jiwa di luar negeri, seperti Turki, Timur Tengah, Amsterdam juga Jerman. Disamping pendekatan farmasi juga menggunakan pendekatan obat tradisional untuk mengendalikan emosi pasien. (Ghandour et al., 2019). Jika dapat dikatakan, maka ketika seseorang sudah terdeteksi gangguan jiwa maka ia seyogyanya juga meminum obat secara rutin sama dengan penyakit dalam lainnya seperti penyakit gula, jantung, darah tinggi dan bahkan seumur hidup untuk memperpanjang umur dan kemanfaatan diri bagi diri sendiri dan orang lain.

Bahwa sebuah panti terapi jiwa dapat memilih penanganan gangguan jiwa sesuai kesanggupan, bahwa untuk mendapatkan donator dari pemerintah diperlukan usaha pengurusan badan hukum. Perlu tambahan tenaga ahli jiwa untuk meningkatkan penanganan gangguan jiwa. Dalam rangka mencukupi kebutuhan makan minum

penghuni panti jiwa kerjasama keluarga pihak penghuni sangat diperlukan utamanya kesadaran membiayai makan dan minum selama ada di rumah panti jiwa.

Merencanakan dan menyusun aksi pemberdayaan badan hukum bagi pendirian rumah panti jiwa di Ponorogo dari sisi lembaga akan membantu bantuan sarana dan prasarana bagi peningkatan penyadaran jiwa di pati jiwa lauyo mardi utomo. Sampi saat ini sudah memiliki akta notaris. Dan perlu ditingkatkan menjadi menhunkam. Dengan tingkatan menhumkan akan meningkatkan eksistensi keberadaan lembaga terapi jiwa ini. Apabila melihat perkembangan terapi jiwa di luar negeri, upaya penggunaan obat-obtan farmasi yang dilakukan selama ini kerjasama dengan rumah sakit pembantu terdekat memiliki kesamaan dengan terapi jiwa yang ada di Amerika, Timur Tengah, Amsterdam di samping juga pendekatan "self home" for self pasien".

Merencanakan dan memilih aksi pemberdayaan ketrampilan pengelola untuk memiliki skill pengobatan jiwa, pengelola memiliki kemanduan bela diri dan sudah terbiasa beradu fisik dengan pasien, bahkan setelah berantem mampu mengubah pola "damai" dan "sayangi" " ia bagian dari dirimu" saat ia ada di rumah jiwa ini"

Merencanakan dan memilih aksi pemberdayaan penyiapan pasien melalui pengenalan skill dan kemampuan penguatan diri untuk bisa kembali kepada keluarga dan masyarakat bagi pasien yang sudah siap kembali kemasyarakat baik pasien di rumah jiwa Ponorogo. Hal ini dilakukan dengan menelusuri modal social yang ada dalam keluarga salah satu pasien jiwa yang pernah menjalani terapi di panti jiwa mardi waluyo. Menguatkan modal sosial berupa anggota keluarga yang bersedia mendampingi pasien saat keluar dari rumah sakit jiwa, perangkat desa tempat tinggal yang sedia memberikan bantuan dan

penerimaan kepada pasien sebagai warga yang memerlukan bantuan khusus, tetangga tinggal rumah yang peduli kehadiran dan kondisi yang bersangkutan. Utamanya adalah dirinya sendiri pasien yang bersedia menyetatkan diri sendiri dan meniru perilaku normal masyarakat untuk menyetatkan dirinya sendiri.

Bagi keluarga pasien, modal sosial berupa dukungan keluarga, dukungan masyarakat dengan menerima dia dan tidak mengucilkan dapat menjadi obat penghuni panti jiwa yang sudah diberi kesempatan kembali kepada keluarga.

Menjadikan gangguan dari adanya hak asasi manusia yang perlu diperhatikan dan diberikan perhatian positif dengan melihat kelebihan pihak yang menjadi pasien merupakan salah satu langkah untuk mempercepat kesadaran pentingnya memiliki jiwa yang sehat bagi pasien utamanya dan lingkungan pada umumnya agar tidak memeparah kondisi pasien. Mengelola dan

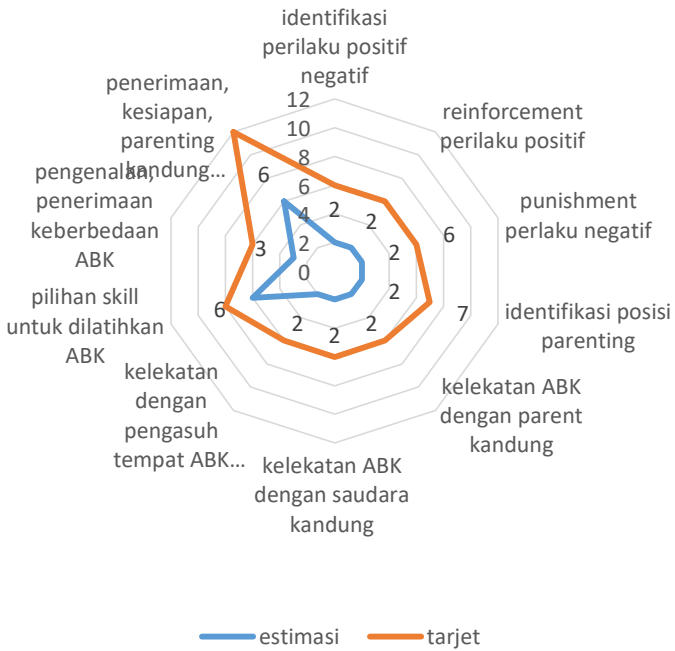
membantu kesehatan jiwa bagi pasien merupakan disiplin ilmu yang bisa dipelajari oleh siapa saja yang memiliki kepedulian terhadap orang-orang yang berbeda fisik, kognitif, emosi dan bahkan spiritual yang secara data lapangan berbeda penanganannya dengan manusia normal pada umumnya . Apabila menangani orang biasa cukup diberikan perlakuan 1x maka untuk kategori pasien terapi jiwa diperlukan 10 bahkan 100x kesabaran, pengetahuan, kognitif, emosi dan spiritual

أَمَّنْ هُوَ قَانَتْ أَنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُو  
رَحْمَةَ رَبِّهِ ۗ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا  
يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Dengan memahami QS Az Zumar 9 merupakan petunjuk bagi umat manusia untuk mengerahkan segenap kemampuan yang dimiliki untuk menyeldidiki dan membantu jenis manusia yang

berada pada golongan yang tidak sama, yaitu yang berbeda kognitif, emosi, spiritual bahkan fisik, dan bagaimanakah jika diperlukan memberikan bantuan satu golongan kepada golongan yang lain. Demikian halnya dengan pasien jiwa adalah termasuk dalam golongan yang disebutkan dalam QS Az Zumar 9

## Konseling ABK







## BAGIAN 6

### PELATIHAN SKILLS KEHIDUPAN NYATA BAGI ABK

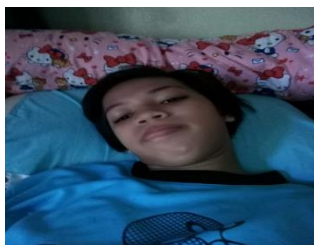
Pengasuhan ketujuh adalah tempat dimana ia tinggal tanpa dengan orang tua kandung tetapi dengan saudara kandung. Shadow parent di tempat pengasuhan ini adalah ibu pengasuh dan kakanya, ada unsur kepercayaan ada unsur kasih sangat sehingga EZ bisa lekat dengan pengasuhan ketujuh ini. Soklah jenjang SMP akhirnya diikutkan di kejar paket dan tidak bisa menyelesaikan sekolah formal biasa. Di pengasuhan ketujuh ini ia mendapatkan fasilitas kehidupan sehari-hari secara gratis. Dan saudara mendapatkan bantuan peayanan sekolah perguruan tinggi sekolah lanjut, serta biaya dari orang tuanya yang bekerja sebagai baby sister di tempat lain, pelatihan skills sederhana aktivitas dirumah. Dan mendapatkan kesempatan

mendapatkan h katas rekreasi. Penemuan keahlian sederhana EZ bisa menjadi bekal di masa depan.

### Aktivitas EZ di pengasuhan ketujuh



Nonton filem education



Komunikasi peneliti dengan pengasuhan ke tujuh tetap dilakukan untuk menjembatani apa yang sudah dilakukan oleh pengasuhan sebelumnya dan memberikan informasi yang diperlukan seperti bahwa dari pengasuhan ke lima diketahui bahwa EZ sudah bisa mengaji dan hafal sudat pendek, hafal

bacaan sholat. Termasuk konfirmasi sekolah paket dari pengasuhan sebelumnya. Sehingga pengalihan shadow parent dari pengasuhan satu dengan yang lain terjadi koordinasi dan kerjasama yang baik bagi perkembanganEZ.



Sedang mengaji quran



Aktifitas menyapu tempat tinggal





Kurang lebih seperti itu kegiatan EZ di rumah pascapademi corona.

Adapun contoh komunikasi yang diperlukan dengan shadow parent dengan peneliti adalah sebagai berikut.

*Dialog bimbingan konseling shadow parent.*

*Eriza udah hafal bacaan solat dan bisa ngaji sampai juz 1 semoga bisa terus berkembang. Jazaakumullah Alhamdulillah. Disini mbak EZ juga dibimbing lewat tpq, namun terkadang buat kakaknya jengkel sendiri karena adeknya tidak mau nurut. Ya sabar adanya begitu. Dan sabar tingkat 50x dr anak yg lain. Jazaakumullah. Untuk ijazah eriza tamat paket A2th lalu diyayasan sebeulmnya dan tinggal kurang lebih 6th nan. Dan paket B atau SMP juga msh terdaftar ujiannya. Demikian info dari pengasuhan sebelumnya saya diminta menyampaikan langsung. Asw. gimana kabar? Liburan tetap disini? Sehat semua njih, Wa'alaikummussalam, alhamdulillah dek EZ dan kakanya sehat dan bai-baik saja disini. Untuk liburan semetester ini, sudah ada agenda yayasan yang*

*harus dilaksanakan. Anak" hanya boleh pulang waktu lebaran atau ada keperluan*

*Wa'alaikummussalam, alhamdulillah dek EZ dan mbak kakaknya sehat ibu. Ini saya bunda nya, karna malam hp nya dikumpulkan*

*Dialog dengan penguasa desa" konsultasi dengan juga melaporkan perkembangan EZ dan kakanya dari panjenengan. alhamd jika semua baik-baik. apabila saat mengaji atau aktifitas ada dokumen aktivitas positif moohn berkenan dikabarkan kepada kami. terima kasih Iya ibu. Terimakasih telah memberi perhatian pada mbak EZ dan kakanya*



*Saya sebenarnya juga bingung saam EZ- nya, di yayasan minta pulang terus taip di rumah juga minta saam mbaknya . Skrg anaknya malas mengaji & sholat, sering nangis kangen ibu nya. Saya mintakan mbak nya buat vidcall katanya ibu nya tidak mau menjawab pertanyaan EZ karena nangis terus. Nilai mbak nya jaid turun karena merhatiin EZ hp nya mbak intan juga sering saya pegang karena EZ, mbak nya pengen keluar-keluar jadi terhalang sama EZ, saya jaid bingung nanti bagaimana mbaknya kuliah nya. Perjuangan mbak nya sendiri tidak mudah, saya mendampingi nya terus dan melihat*

*perkembangannya. Taip sejak adeknya datang, nilai mbaknya jad iturun dan tidak bisa fokus, mau kerja kelompok juga susah*



*Semoga kuat dan perjuangannya diganti dengan kebaikan dan kebahagiaan yang lain dari Allah.*



*Untuk kegiatan, saya tidak ada foto nya warna yg anak kecil dengan anak dewasa berbeda kegiatan Hamdalillah Pas ngaos pas bantu bersih2 fotonya nggeh Pas nangis nggeh suwun*



*Koordinasi peneliti dengan penguasa terkait dengan posisi EZ saat di pengasuhan ke tujuh.*

*Ini mbak nya sama anak yayasan yang lain pas kemarin rekreasi di sarangan sama solo, mbak nya ada ujian jaid gak bisa ikut adeknya. Maaf ya bu merepotkan panjengan*

dll... karna saya juga kaget pas hari sabtu kemaren sore-sore kesini sendiri dari sambil nangis. Adek gak krasan di sini bu, mesti nyari ibuk.. apa-apa nanyain ibuk... bunda juga bingung, mana ibuk gak bisa ditelp ini. Hampir tiap hari saya telp ibuk, tap mesti nihil buk...Tapi jika di situ krasan biar aja dik ya. Dia nangis udah kerjanya begitu. Mabak sayng sama dik kan? Sebisanya terima dia apapun adanya. krasan tidak krasan kan dia yang pilih menemuimu? Kan dia juga bisa pulang sendiri? Kan datang sendiri bisa pulang sendiri. La gimana mau tinggal d rumah hanya dg mandra? Atau di situ dg dik intan? Semua melakukan sesuatu ya resiko masing2. D mana saja tidak krasan. Itulah dia. Terserah krasan tidak krasan dg dik intan atau mandra? Pingin plg sendiri atau sy jemput? Jangan panggil ibumu dulu sebelum ia siap dgn mu. Pahami posisi saat ini.

Maksudnya ibu bgmn ya... Ibu ini maksudnya ingin memisahkan EZ ...saya dan ibu ...!!!?? Atau bagaimana? Jk EZ dengan mbaknya udah kerasan biarkan dia bersamamu dik. Itu intinya. Sampai saatnya nanti pulang bersama keluarga juga ibumu. Bertahanlah disitu. Jangan salah paham dik. Eriza butuh saudara yg menerimanya. Dik intan adalag obat terbaik bagi eriza. Atau juga ibunya dia akan bisa bahagia denang keluarganya. Begitu juga kata dokter psikiater. bu maaf semua ada peraturannya...masak adik langsung datang tanpa ada kata permisi dari orangtuanya... Insyaallah saudara menerima semuanya...tinggal bagaimana cara ibunya dalam mengasuhnya...setahu saya dimana-dimana psikiater itu mendekati ibu dan anaknya.. Ya. Tapi mbak yang paham kondisi ibu anda kan? saya baru kenal

saja. Dan mbak selama setaun saay mendampingi pernahkan EZ dengan sukarela dititipkan dipondok dengan diantar ibunya mau ditinggal? Dari satu tempat ke tempat yg lain pernah EZ mau? Sekarang dia memilih tinggal bersamamu dengan ijin ibumu? Dengar di antar ibumu? Jawabnya pasti tidak mau. Jika sekarang EZ bersamamu tanpa serah-serahan dari ortumu adalah suatu hal yang dikehendakinya. Karena jawabnya jelas tidak mau lagi dimana-mana dan hanya mau hanya ibunya. Silakan di renungkan. Insyaallah saya paham kondisi ibu yg ingin hidup bebas tanpa adanya keribetan untuk mengurus anak yang dengan alasan dan dalih keuangan...padahal masih ada seorang ibu yg mengasuh anaknya yang mengalami kondisi lebih parah dari EZ...bila ibu itu melihat dengan hati dan surga Allah swt di akhirat kelak insyaallah tak ada alasan apapun untuk meninggalkan anaknya tanpa alasan

.....Asw benarkah sudah kerasan dengan mu dik intan? Coba foto kondisi dia sekarang karena dicari lurah dan polisi? Wa'alaikummussalam bu..

Ini adek lagi di yayasan tempat saya, soalnya ibuk 2 minggu ini ga bisa dihubungi sama sekali. Hamdassyaqirin sae bu, Alhamd, Alhamdulillah

Hamda, Maaf saya sedang perjalanan ke Thailand Dan sudah saay titipkan di mbak YY dan Lurah jika ada masalah dengan MD mengenai lstriik rumah nyala terus alhamd. Iya bu trim yang banyak ?, dan ber hati hati di perjalanan berangkat sampai tujuan selamat tiada apa apa ya bu ? Amiiin , .



*Ke balaidesa bu minta tolong dibuatkan surat d tunggu d sana sampai jadi....Ok bu trimakasih yang banyak bu ... Halo bu , mbak IT tanya kalau ujian ya apa buuuuuui , dan sy tolong minta infonya lagi bu trimakasih.*

*Ibu Sy nanti datang ke rumah ibu PLT dan apakah ibu ada di rumah ya bu ? Swa bu ,*

*Malam bu adanya. Sy magrib tak mampir njenengan saja.*

*Iya bu ? Trimakasih , sy cuma mau tanya ,,,,,,,,masalah EZ mau ujian di biarkan di sana saja ya bu ? Atau gimana ya bu saya bingung , dan sy posisinya tidak bisa nungguin EZ bu , dan ini tadi saya habis ngurus kip di kantor dinas sosial bu , sy naik bis , alhamdulillah bu saya di izini pulang , dan besok saya balik ke tempat kerja lagi , soalnya saya ninggalin anak baru lahir bu,,,,,, , selanjutnya besok hari selasa atau rabu saya pulang lagi bu , mengambil kipnya IT , ndak bisa langsung jadi , hrs nunggu beberapa hri bu , sekian dulu bu entar di sambung lagi , saay tunggu kalau ibu mampir , trim bu dan berhati hati di jalan*

*Ibu IT dan EZ, Bu maaf saya ndak bisa mampir soalnya buru waktu bu ? , pagi datang siang berangkat. Ternyata molor waktunya , mau berangkat siang jadi sore karena hujan menunggu lama antrinya , dan sebagainya , maaf bu ,*

*Iya bu ndak pa pa sy cuma kasih tau bu PLT bahwa sy tak bsa mampir , soalnya bagi waktu bu ? Waktu 1 hari di bikin pulang pergi , dan maafi saya, kalau ada waktu itu pasti bu , dan saya punya tanggung jawab merasa gak enak bu , pikirannya cina sama kita berbeda jauh bu ,*

*kalau kita bisa menyadari dan kalau cina beda , selisih satu ucapan aja di kira bohong lo bu ? Sekian dulu ya bu trim ,*

*MITEZ, Assalamu alaikum , pagi bu ? , maaf saya mengganggu , bu,,,,,sy minta tolong pinjam duwek 200 ribu buat mandra bu ? , buat beli beras 10 kg sama biar buat pegangan dia bu ? , kasihan mandra, soalnya saya tiaidk bsa pulang gara gara corona bu , jalan semua jalan di tutup yg bisa keluar polisi sama dokter saja , dan di tutup mulai kemarin lusa sudah 4 hri ini bu , memang klu jalan terbuka saya mau ke tempat IT dan EZ juga bu,,,,,,,,, , ternyata malah parah , jalan tertutup semua dan di jaga polisi , dan semoga kita semua , keluarga ,saudara semua di lindungi alloh ya bu , ? Dan sayau bisanya pulang habis hari raya katanya bu , semoga aman dan nyaman ,,,,,,zorona sdh tdk ada ,,,,,mau bln puasa ini sy plng bu , sekian dlu dan berterima kasih bnyak bu ,,,,,atas kebaikannya , atas bantuannya , dan semoga ibu PLT di balas sama Alloh swt , dan semoga kita di beri banyak sehat murah rejeki dan lancar segalanya , amiiiiin , assalamu allaikum , swn , Saya masih posisi di tempat kerja bu , dan pulang jalan di tutup semua , dan di jaga polisi semua jalan , dan yang bisa keluar polisi sama dokter saja , gara gara corona , ini larangan dari jokowi , atau bapak presiden , akan dulu bu swn \_*

*Wa'alaikumsalam.. Lurah: Bu... Beras dari BPNT ampun medal lho, Lurah: Ditambah telur minyak boleh, Iya bu trim yang banyak saya suruh ambil MD , di bu lurah saja ya bu , dan perangkat desa sudah ndak ngurus lagi katanya bu , mandra biar ngambil suratnya ke perangkat desa saja kalau gitu bu , swn , Inggih*

bu,,,,,,,,matur suwun , Da pa bu Marmiati: Mau tanya bu ,? Apa benar berasnya sudah datang bu , kata mandra ndak ada , cuma saya dapat surat saja buk, bilang ke saya bu , suadh 3 kali mandra mengambilnya bu , dan sekarang MD posisi kerja di gontor katanya , di rumahnya bu kaji , kerja bangunan , sebetulnya saya ini segan bu ,,,,,,selalu merepotkan bu PLT , habis gimana lagi bu,,,,, yang selalu menolong bu lurah sama bu PLT , dan trimakasih yang banyak bu , ,,,,,,atas kebaik annya ,mYa sy ceq bu ya Iya bu,,,,,,,,swn , Lurah: Minggu lalu sudah turun BPNT, Lurah: Nominalnya malah di tambah, mulai januari kalo gak salah , dulu 110 ribu, sekarang 150 ribu perbulan, tp dlm bentuk sembako (beras telur /lauk

Oce, Minggu lalu sudah turun bpnt , kata bu PLT, lurah nominalnya malah di tambah mulai januari jarene , dulu 110 rb skrng 150 ribu perbulan , tapi dalam bentuk sembako beras , telur , minyak , lan iki lo cat te bu PTL tak kirimno awakmu nak , iki tulisane bu PLT tak kirimno , nek kurang paham takono bu lurah nak , dodohno cat te iki

di per jlnan berangkat sampai tujuan selamat tiada apa apa ya bu ? Amiiin , .ke balaidesa bu minta tolong d buatkan surat d tunggu d sana sampai jadi Ok bu trim Halo bu , ,,,,,,IT tanya kalau ujian ya apa buuuuuui , dan sy tolong minta infonya lagi bu trim

Ibu? Sy nanti dtng ke rmh ibu efi dan apakah ibu ada di rmh ya bu ? Swn bu , Malam bu adanya. Saay magrib tak mampir njenengan saja. Iya bu ? Trim ksh , sy cuma mau tanya ,,,,,,,masalah EZ mau ujian di biarkan di sana saja ya bu ? Atau gimana ya bu saya bingung , dan saya

*posisinya tidak bisa nungguin EZ bu , Ternyata molor waktunya , mau berangkat siang jadi sore karena hujan menunggu lama antrinya , dan sebagainya , maaf bu*



*Dari data saudara klien, ibu ini dan suaminya memberikan nilai negative kepada keluarga MRT. " gak gelem nang omah senegane inggalne omahe lungo terus, anake ra diurusi".kata dia.*



*Juga "suami" ybs. Sebagai saudara kandung tidak memberikan dukungan kepada ybs.*



*Listrik rumah MRT masih tetap menyala*



*Di depan rumah MRT “kondisi rumah sangat sepi”*



*Dengan saudara sebagai shadhow paret “ EZ” berwisata di tawangmangu*



*Terlihat normal “ apabila bersama dengan orang normal dan mengikuti perilaku orang normal pada umumnya”*



*Wa'alaikummussalam wr wb... sama2 ibu, kami juga keluarga besar EZ apabila ada salah kata/perbuatan ami minta maaf... minal aidzin wal faidzin*



## REFERENCES

- Baba, T., Baba, K., & Ikeda, D. (2020). Detecting Mental Health Illness Using Short Comments. In *Advances in Intelligent Systems and Computing* (Vol. 926). [https://doi.org/10.1007/978-3-030-15032-7\\_23](https://doi.org/10.1007/978-3-030-15032-7_23)
- Ballbè, M., Gual, A., Nieva, G., Saltó, E., & Fernández, E. (2016). Deconstructing myths , building alliances: a networking model to enhance tobacco control in hospital mental health settings. *Gaceta Sanitaria*, 30(5), 389–392. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.04.017>
- Biederman, J., Fitzgerald, M., Woodworth, K. Y., Yule, A., Noyes, E., Biederman, I., ... Wozniak, J. (2018). Does the course of manic symptoms in pediatric bipolar disorder impact the course of conduct disorder? Findings from four prospective datasets. *Journal of Affective Disorders*, 238, 244–249. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.020>
- Choi, H., & Van Riper, M. (2019). mHealth family adaptation intervention for families of young children with Down syndrome: A feasibility study. *Journal of Pediatric Nursing*, (xxxx).

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.010>

Clanton, R. L., Baker, R. H., Rogers, J. C., & Brito, S. A. De. (2017). Handbook of DSM-5 Disorders in Children and Adolescents. *Handbook of DSM-5 Disorders in Children and Adolescents*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-57196-6>

Diamandopoulos, K., & Green, J. (2018). Down syndrome: An integrative review. *Journal of Neonatal Nursing*, 24(5), 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.01.001>

Durante, A. S., Santos, M., Roque, N. M. C. d. F., Gameiro, M. S., Almeida, K. de, & Sousa Neto, O. M. de. (2019). Wideband acoustic absorbance in children with Down syndrome. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 85(2), 193–198. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.12.006>

Eltorki, Y., Abdallah, O., Omar, N., & Zolezzi, M. (2019). Perceptions and Expectations of Health Care Providers towards Clinical Pharmacy Services in a Mental Health Hospital in Qatar. *Asian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.03.018>

Esralew, L., Janicki, M. P., & Keller, S. M. (2010). *Neuropsychological Assessments of Dementia in Down Syndrome and Intellectual Disabilities (2nd Ed)*. Springer.

- Ghandour, R. M., Sherman, L. J., Vladutiu, C. J., Ali, M. M., Lynch, S. E., Bitsko, R. H., & Blumberg, S. J. (2019). Prevalence and Treatment of Depression, Anxiety, and Conduct Problems in US Children. *Journal of Pediatrics*, 206, 256–267.e3.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.09.021>
- Haller, J. (2018). Preclinical models of conduct disorder - principles and pharmacologic perspectives. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 91, 112–120.  
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.032>
- Heatly, M. C., & Lee, P. (2018). *Conduct Disorder*. 143–154.
- Heydarpour, S., Parvaneh, E., Saqquezi, A., Ziapour, A., Dehghan, F., & Parvaneh, A. (2018). Effectiveness of Group Counseling Based on the Reality Therapy on Resilience and Psychological Well-Being of Mothers with an Intellectual Disabled Child. *International Journal of Pediatrics-Mashhad*, 6(6), 7851–7860.  
<https://doi.org/10.22038/ijp.2018.29464.2579>
- Jenaabadi, H. (2018). *General health and its relationship with personality traits among mothers of children with special needs*.



- Kohls, G., Baumann, S., Gundlach, M., Scharke, W., Bernhard, A., Martinelli, A., ... Konrad, K. (2019). Investigating Sex Differences in Emotion Recognition, Learning, and Regulation Among Youths With Conduct Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.04.003>
- Marshall, J., Ramakrishnan, R., Slotnick, A. L., Tanner, J. P., Salemi, J. L., & Kirby, R. S. (2019). Family-Centered Perinatal Services for Children With Down Syndrome and Their Families in Florida. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 48(1), 78–89.  
<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.10.006>
- Mutch, D. G., Babb, S. A., & Di Saia, P. J. (2017). Genes and cancer: Genetic counseling and clinical management. In *Clinical Gynecologic Oncology* (Ninth Edit).  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-40067-1.00019-X>
- Nikendei, C., Kindermann, D., Brandenburg, H., Derreza-greeven, C., Zeyher, V., Junne, F., ... Bozorgmehr, K. (2019). SC. *Health Policy*.  
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2019.07.008>
- Noblett, J., Caffrey, A., Deb, T., Khan, A., &

Henderson, C. (2017). PT SC. *Journal of Psychosomatic Research*.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.02.004>

Paldam, A., Mathiasen, K., Mørk, S., Stenderup, E., Dozeman, E., & Paldam, M. (2018). Implementing internet-delivered cognitive behavior therapy for common mental health disorders: A comparative case study of implementation challenges perceived by therapists and managers in five European internet. *Internet Interventions*, 11(December 2017), 60-70.  
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.02.001>

Pertiwi, R. M., Nurhasan, N., & Syam, T. A. R. (2018). Pengembangan Model Pembelajaran Sirkuit Untuk Membantu Pola Gerak Lokomotor, Non Lokomotor, dan Manipulatif Anak Down Syndrome. *Jendela Olahraga*, 3(2), 26-36.  
<https://doi.org/10.26877/jo.v3i2.2452>

Reed, A. R. (2018). Genetic Counseling, Professional Values, and Habitus: An Analysis of Disability Narratives in Textbooks. *Journal of Medical Humanities*, 39(4), 515-533.  
<https://doi.org/10.1007/s10912-016-9413-5>

Rees, D., & Morley, D. (2015). Child and adolescent mental health. In *Public Health for Children*.

<https://doi.org/10.1201/b19611>

Setiaji, G. D., Supriyo, & Nusantoro, E. (2014). Indonesian Journal of Guidance and Counseling. *Indonesian Journal of Guidance and Counseling : Theory and Application*, 3(3), 38–43. Retrieved from [journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jbk](http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jbk)

Silan, F., Bourouba, R., Karakaya, T., Yildiz, O., Paksoy, B., & Urfali, M. (2018). *The Egyptian Journal of Medical Human Genetics The clinical , cytogenetics and molecular characterization of inverted duplication / deletion of chromosome 8p in a boy with mental and motor retardation : Genotype-phenotype correlation in a case report*. 19, 437–441.

Silan, F., Bourouba, R., Karakaya, T., Yildiz, O., Paksoy, B., Urfali, M., & Ozdemir, O. (2018). The clinical, cytogenetics and molecular characterization of inverted duplication/deletion of chromosome 8p in a boy with mental and motor retardation: Genotype-phenotype correlation in a case report. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 19(4), 437–441. <https://doi.org/10.1016/j.ejmhg.2018.04.001>

Singh, S., Singh, L. K., Sahu, M., & Tikka, S. K. (2019). Do comorbidities among patients with mental retardation differ across various age groups?

*Asian Journal of Psychiatry*, 39(November 2018), 12-14.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.11.001>

Takataya, K., Mizuno, E., Kanzaki, Y., Sakai, I., & Yamazaki, Y. (2019). Feelings of siblings having a brother/sister with Down syndrome. *Archives of Psychiatric Nursing*, #pagerange#. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.001>

Wakhid, A., Saputra, H., & Choiriyah, Z. (2018). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Orang Tua Anak Down Syndrome. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(2), 62. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i2.41>

Zhuikova, S., & Lukianova, T. (2018). Experience in the Organization of the Neuropsychological Support of Children with Mental Retardation in Comprehensive Secondary Schools. *The Fifth International Luria Memorial Congress, 2018*, 971-981. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i8.3352>