

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Bab ini diuraikan secara teoritis mengenai konsep dasar resiko perilaku kekerasan, asuhan keperawatan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan dan konsep dasar *skizofrenia*. Konsep dasar akan diuraikan meliputi definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan di uraikan masalah- masalah yang muncul pada penyakit *skizofrenia* dan resiko perilaku kekerasan dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, dan implementasi.

2.1 Resiko Perilaku Kekerasan

2.1.1 Pengertian Resiko Perilaku Kekerasan

Resiko perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang pernah atau mempunyai riwayat melakukan tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain atau lingkungan baik secara fisik/emosional/seksual dan verbal (Keliat, 2010). Perilaku kekerasan adalah suatu keadan diaman seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada dirinya sendiri maupun orang lain, disertai dengan amuk dan gaduh gelisah yang tidak terkontrol (Kusmawati dan Hartono, 2010).

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai dimana seseorang dapat melakukan tindakan-tindakan membahayakan/mencederai diri sendiri, orang lain bahkan merusak lingkungan (Prabowo, 2014). Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis.berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri

sendiri, orang lain, dan lingkungan (Dermawan & Rusdi 2013)

2.1.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah muka merah, tegang, mata melotot/pandangan tajam, bicara kasar, nada suara tinggi, membentak, kata-kata kotor, ketus, memukul benda/orang lain, menyerang orang lain, merusak lingkungan, amuk/agresif, jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, cerewet, kasar, berdebat, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli, kasar, penolakan, kekerasan, ejekan dan sindiran (Wulansari & Sholiha 2021).

Tanda dan gejala perilaku kekerasan berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan, (Pardede, 2020) :

1. Subjektif
 - a. Mengungkapkan perasaan kesal atau marah.
 - b. Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
 - c. Klien suka membentak dan menyerang orang lain.
2. Objektif
 - a. Mata melotot/pandangan tajam.
 - b. Tangan mengepal dan Rahang mengatup.
 - c. Wajah memerah.
 - d. Postur tubuh kaku.
 - e. Mengancam dan Mengumpat dengan kata-kata kotor.
 - f. Suara keras.
 - g. Bicara kasar, ketus.
 - h. Menyerang orang lain dan Melukai diri sendiri/orang lain.
 - i. Merusak lingkungan.

j. Amuk/agresif.

2.1.3 Rentang Respon Marah



2.1 Rentang Respons Marah, (Yusuf et al., 2014) Respons kemarahan dapat berfluktuasi dalam rentang adaptif-maladaptif.

Rentang respon kemarahan dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Asertif adalah mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain.
2. Frustrasi adalah respons yang timbul akibat gagal mencapai tujuan atau keinginan. Frustrasi dapat dialami sebagai suatu ancaman dan kecemasan, akibat dari ancaman tersebut dapat menimbulkan kemarahan.
3. Pasif adalah respons dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang dialami.
4. Agresif merupakan perilaku yang menyertai marah namun masih dapat dikontrol oleh individu. Orang agresif biasanya tidak mau mengetahui hak orang lain. Dia berpendapat bahwa setiap orang harus bertarung untuk mendapatkan kepentingan sendiri dan mengharapkan perlakuan yang sama dari orang lain.
5. Mengamuk adalah rasa marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Pada keadaan ini individu dapat merusak dirinya sendiri maupun terhadap orang lain (Keliat, 2010).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan sebenarnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia “tidak setuju, tidak suka, tersinggung, marah” sehingga ungkapan kemarahan yang di manifestasikan dalam bentuk fisik. Untuk itu, perawat harus mempunyai kesadaran diri, jujur, empati, terbuka dan penuh penghargaan. Tidak boleh larut dalam emosi saat menghadapi klien tersebut.

2.2.1 Pengkajian

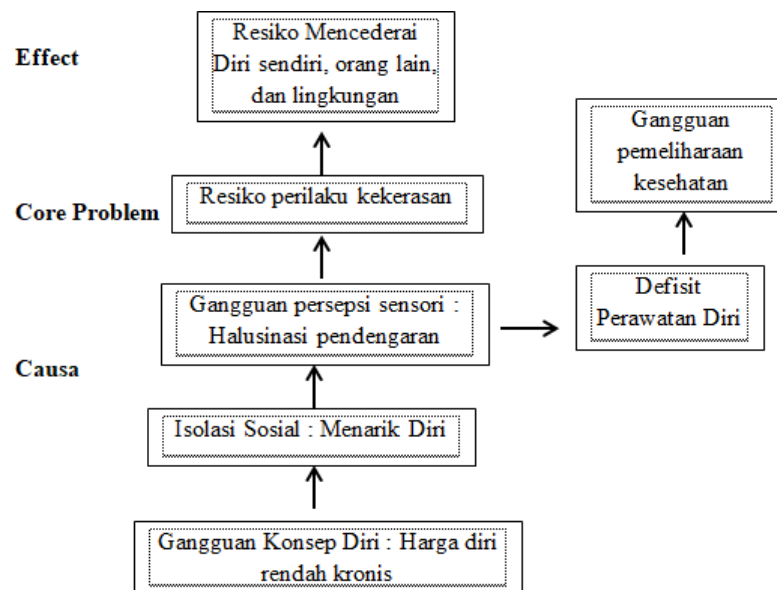
Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Data-data tersebut dikelompokkan menjadi faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki klien. Data-data yang diperoleh selama pengkajian juga dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif (Deden & Rusdi, 2013).

Menurut Keliat (2010), data yang perlu dikaji pada klien dengan resiko perilaku kekerasan yaitu pada data subyektif yang mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, mengatakan dendam dan jengkel. Klien juga menyalahkan dan menuntut pembenaran. Pada data objektif klien menunjukkan tanda-tanda mata melotot dan pandangan tajam, tangan mengepal, rahang Mengatup, wajah memerah dan tegang, postur tubuh kaku dan suara keras (Handayani, 2015).

Keliat (2020), menjelaskan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan berdasarkan data mayor dan minor. Data subjektif mayor meliputi klien mengatakan membenci atau kesal dengan orang lain, klien mengatakan ingin memukul, klien mengatakan tidak mampu mengontrol perilaku kekerasam, dan klien mengungkapkan keinginan menyakiti diri sendiri, orang lain, serta merusak lingkungan. Data objektif mayor meliputi mata melotot, pandangan tajam, tangan

mengepal, gelisah, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, pernafasan meningkat, mudah tersinggung, sarkasme, dan memukul orang lain. Sedangkan data minor subjektif seperti klien mengatakan tidak senang, klien menyalahkan orang lain, klien merasa paling berkuasa, merasa gagal mencapai tujuan, suka mengejek serta mengkritik. Data objektif minor meliputi disorientasi, wajah merah, postur tubuh kaku, sinis, bermusuhan serta menarik diri.

2.2.2 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Resiko Perilaku Kekerasan (Keliat, 2011)

2.2.3 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko mencederai orang lain
2. Respon pasca trauma
3. Hambatan komunikasi
4. Resiko perilaku kekerasan
5. Distress spiritual

6. Ansietas
7. Koping individu tidak efektif
8. Kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa
9. Koping keluarga tidak efektif
10. Kurang pengetahuan tentang oba

2.2.4 Rencana Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan dalam Bentuk Strategi Pelaksanaan

Menurut Keliat (2010), strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan antara lain:

1. SP 1 klien
 - a. Membina hubungan saling percaya
 - b. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
 - c. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan
 - d. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan
 - e. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan
 - f. Membantu klien mempraktikkan cara latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal/kasur.
 - g. Menganjurkan klien memasukkan ke dalam jadwal kegiatan harian
2. SP 2 klien
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b. Mempraktekkan atihan cara minum obat teratur
 - c. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
3. SP 3 klien
 - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien

- b.* Melatih klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verbal
- c.* Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- 4. SP 4 klien
 - a.* Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
 - b.* Mempraktekkan latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual
 - c.* Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
- 5. SP 1 Keluarga
 - a.* Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
 - b.* Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala perilaku kekerasan yang di alami klien beserta proses terjadinya.
 - c.* Menjelaskan cara-cara merawat klien perilaku kekerasan
- 6. SP 2 Keluarga
 - a.* Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat klien perilaku kekerasan
- 7. SP 3 Keluarga
 - a.* Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minu obat
 - b.* Menjelaskan follow up klien setelah pulang

2.2.5 Implementasi

Menurut Keliat (2010) Implementasi keperawatan di sesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas klien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah di rencanakan, perawat perlu memvalidasi kepada klien apakah tindakan keperawatan masih di butuhkan atau

tidak. Hubungan saling percaya antara perawat dengan klien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

Deden & Rusdi (2013) menjelaskan bahwa tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) resiko perilaku kekerasan terdiri dari : SP 1 (Klien) : membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab resiko perilaku kekerasan, membantu klien dalam mengenal tanda dan gejala dari resiko perilaku kekerasan. SP 2 (klien) : membantu klien mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan memukul bantal atau kasur. SP 3 (klien) : membantu klien mengontrol resiko perilaku kekerasan secara verbal seperti menolak dengan baik atau meminta dengan baik. SP 4 (klien) : membantu klien mengontrol resiko perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara sholat atau berdoa. SP 5 (klien) : membantu klien dalam meminum obat seacara teratur.

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi klien dengan resiko perilaku kekerasan harus berdasarkan observasi perubahan perilaku dan respon subyektif. Diharapkan klien dapat mengidentifikasi penyebab resiko perilaku kekerasan, tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, akibat resiko perilaku kekerasan, cara yang konstruktif dalam berespon terhadap kemarahan, demonstrasikan perilaku yang terkontrol, memperoleh dukungan dari keluarga dalam mengontrol perilaku, serta pengawasan penggunaan obat dengan benar (Deden & Rusdi, 2013).

Evaluasi subjektif berdasarkan Keliat (2020), yaitu klien mengatakan sudah tidak membenci keluarga atau orang lain, klien mengatakan tidak ingin memukul orang lain, klien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan. Sedangkan evaluasi objektif yaitu klien mampu melihat dengan pandangan baik,

mampu berkata baik, tidak gelisah, tidak sinis, tidak sarkasme, tanda-tanda vital dalam batas normal, klien berbicara dengan suara rendah dan tidak ada hasrat untuk merusak lingkungan sekitar.

2.3 Konsep Gangguan Jiwa

2.3.1 Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan jiwa merupakan psikologik atau pola perilaku yang ditunjukkan pada individu yang menyebabkan distress, menurunkan kualitas kehidupan dan disfungsi. Hal tersebut mencerminkan disfungsi psikologis, bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat (Stuart, 2013).

Sedangkan menurut *American Psychiatric Association* (APA) mendefinisikan gangguan jiwa merupakan pola perilaku atau sindrom, psikologis secara klinik terjadi pada individu berkaitan dengan distress yang di alami, misalnya gejala menyakitkan, ketidakberdayaan dalam hambatan arah fungsi lebih penting dengan peningkatan resiko kematian, penderitaan, nyeri, kehilangan kebebasan yang penting dan ketunadayaan (O'Brien, 2014).

2.3.2 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Menurut Maslim (2013) Klasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut :

1. F00-F09 : Gangguan mental organik (termasuk mental somatik).
2. F10-F19 : Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.
3. F20-F29 : *Skizofrenia*, gangguan skizotipal, dan gangguan waham
4. F30-F39 : Gangguan suasana perasaan (mood/afektif).
5. F40-F49 : Gangguan neurotik, gangguan sumatoform dan gangguan terkait stress.

6. F50-F59 :Sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
7. F60-F69 : Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
8. F70-F79 : Retardasi mental.
9. F80-F89 : Gangguan perkembangan psikologis.

10. F90-F98 : Gangguan perilaku dan emosional dengan onset biasanya pada anak dan remaja.

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil riset kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat atau kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Untuk *Skizofrenia* masuk dalam kelompok gangguan jiwa berat.

2.3.3 Penyebab Gangguan Jiwa

Menurut Yusuf et al. (2014), penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi yaitu :

1. Faktor-faktor somatik (*somatogenik*)
 - a. Neuroanatomi
 - b. perkembangan organik
 - c. Faktor-faktor perinatal
2. Faktor-faktor psikologik (*psikogenik*)
 - a. Interaksi ibu-anak
 - b. Peranan ayah
 - c. Persaingan antara saudara kandung
 - d. Intelegensi

- e. Hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan dan masyarakat
 - f. Depresi, kecemasan, rasa malu atau rasa salah mengakibatkan kehilangan
 - g. Keterampilan, kreativitas dan bakat.
 - h. Perkembangan dan pola adaptasi sebagai reaksi terhadap bahaya
3. Faktor-faktor sosio-budaya (*sosiogenik*)
- a. Pola dalam mengasuh anak
 - b. Kestabilan keluarga
 - c. Tingkat ekonomi
 - d. Perumahan : perkotaan dan pedesaan
 - e. Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan yang tidak memadai
 - f. Pengaruh keagamaan dan pengaruh sosial.
 - g. Nilai-nilai sosial

2.3.4 Kriteria Umum Gangguan Jiwa

Berikut ini ialah jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan di masyarakat menurut Nasir & Abdul (2011), adalah sebagai berikut :

1. *Skizofrenia* adalah kelainan jiwa ini menunjukkan gangguan dalam fungsi kognitif atau pikiran berupa disorganisasi, jadi gangguannya adalah mengenai pembentukan isi serta arus pikiran.
2. Depresi ialah salah satu gangguan jiwa pada alam perasaan afektif dan mood ditandai dengan kemurungan, tidak bergairah, kelesuan, putus asa, perasaan tidak berguna dan sebagainya. Depresi adalah salah satu gangguan jiwa yang ditentukan banyak pada masyarakat yang mengalami kesulitan ekonomi. Hal ini erat kaitannya dengan ketidak mampuan, kemiskinan atau

ketidaktahuan masyarakat.

3. Cemas ialah gejala kecemasan baik kronis maupun akut merupakan komponen utama pada semua gangguan psikiatri. Komponen kecemasan dapat berupa bentuk gangguan fobia, panik, obsesi kompulsi dan sebagainya
4. Penyalahgunaan narkoba dan HIV/ AIDS. Di Indonesia penyalahgunaan narkotika sekarang sudah menjadi ancaman yang sangat serius bagi kehidupan Negara dan bangsa. Gambaran besarnya masalah pada narkoba diketahui bahwa kasus penggunaan narkoba di Indonesia pertahunnya meningkat rata-rata 28,95. Meningkatnya dalam penggunaan narkotika ini juga berbanding lurus dengan peningkatan sarana dan dana. Para ahli epidemiologi kasus HIV atau AIDS di Indonesia sebanyak 80ribu sampai 120ribu orang dari jumlah tersebut yang terinfeksi melalui jarum suntik adalah 80%.
5. Bunuh diri, dalam keadaan normal angka bunuh diri berkisaran antara 8-50 per100ribu orang. Dengan kesulitan ekonomi angka ini meningkat 2 sampai 3 lebih tinggi. Angka bunuh diri pada masyarakat akan meningkat, berkaitan penduduk bertambah cepat, kesulitan ekonomi dan pelayanan kesehatan. Seharusnya bunuh diri sudah harus menjadi masalah kesehatan pada masyarakat yang besar (Nasir & Abdul, 2011).

2.3.5 Proses Perjalanan Penyakit

Menurut dr. Setiadi (2014), penderita yang mengalami gangguan jiwa memiliki ciri-ciri biologis yang khas terutama pada susunan dan struktur saraf pusat, dimana penderita biasanya mengalami pembesaran ventrikel ke III bagian kiri. Ciri lainnya pada penderita yakni memiliki lobus frontalis yang lebih kecil dari

rata-rata orang yang normal. Penderita yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala takut serta paranoid (curiga) memiliki lesi pada daerah Amigdala sedangkan pada penderita *skizofrenia* memiliki lesi pada area Wernick"s dan area Brocha bahkan terkadang disertai dengan Aphasia serta disorganisasi dalam proses berbicara.

Kelainan pada struktur otak atau kelainan yang terjadi pada sistem kerja bagian tertentu dari otak juga dapat menimbulkan gangguan pada kejiwaan. Sebagai contoh, masalah komunikasi di salah satu bagian kecil dari otak dapat mengakibatkan terjadinya disfungsi secara luas. Hal ini akan diikuti oleh kontrol.

kognitif, tingkah aku, dan fungsi emosional yang diketahui memiliki keterkaitan erat dengan masalah gangguan kejiwaan. Beberapa jenis gangguan struktur otak yang berakibat pada gangguan jiwa, antara lain :

1. Gangguan pada *cortex cerebral* yang memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan, pemikiran tinggi , dan penalaran seperti pada klien waham.
2. Gangguan pada *sistem limbik* yang berfungsi mengatur perilaku emosional, daya ingat, dan proses dalam belajar terlihat pada penderita resiko perilaku kekerasan dan depresi.
3. Gangguan pada *hipotalamus* yang berperan dalam mengatur hormon dalam tubuh seperti makan, minum, dan seks dapat terlihat pada penderita bulimia, anoreksia dan disfungsi seksual. Kerusakan-kerusakan yang terjadi pada bagian otak tertentu juga dapat mengakibatkan gangguan jiwa. Kerusakan tersebut, antara lain :
 - a. Kerusakan pada *lobus frontalis* yang menyebabkan kesulitan dalam

proses pemecahan masalah dan perilaku yang mengarah pada tujuan, berfikir abstrak, perhatian dengan manifestasi gangguan psikomotorik.

- b. Kerusakan pada *Basal Ganglia* dapat menyebabkan distonia dan tremor.
- c. Gangguan pada *lobus temporal limbic* akan meningkatkan kewaspadaan, *distractibility*, *gangguan memori (short time)*.

2.3.6 Dampak Terjadinya Gangguan Jiwa

Menurut Admin (2010), dampak gangguan jiwa cukup besar baik bagi klien, bagi masyarakat dan lingkungan. Dampak tersebut antara lain :

1. Sebagai penyebab paling utama dari disabilitas kelompok usia produktif
2. Penderita gangguan jiwa menjadi tidak produktif dan mengganggu
3. Penderita mengalami penolakan, pengucilan, dan diskriminasi
4. Biaya perawatan tinggi

Sedangkan dampak gangguan jiwa bagi keluarganya adalah sebagai berikut :

- a. Penolakan
- b. Stigma negatif
- c. Frustrasi, tidak berdaya, cemas
- d. Kelelahan
- e. Duka

Dampak gangguan jiwa bagi penderita :

Persepsi masyarakat dan keluarga yang salah dapat menyebabkan siksaan yang bisa didapatkan oleh penderita gangguan jiwa seperti pemasungan yang dilakukan oleh masyarakat atau keluarganya itu sendiri. Kesembuhan pada penderita gangguan jiwa menjadi sangat kecil karena kurangnya dukungan dari masyarakat dan

keluarga.

2.3.7 Penatalaksanaan Gangguan Jiwa

Menurut Yusuf et al. (2014) , penatalaksanaan gangguan jiwa ialah sebagai berikut :

5. Terapi psikofarma

Kerusakan sel otak di sistem limbik, yaitu pusat emosi akan menimbulkan gangguan emosi dan perilaku temper tantrum, agresivitas baik terhadap diri sendiri maupun pada orang-orang di sekitarnya, serta hiperaktivitas dan stereotipik. Untuk mengendalikan gangguan emosi ini diperlukan obat yang memengaruhi berfungsinya sel otak. Obat yang digunakan antara lain sebagai berikut :

a. *Haloperidol*

Suatu obat antipsikotik yang mempunyai efek meredam psikomotor, biasanya digunakan pada anak yang menampakkan perilaku temper tantrum yang tidak terkendali serta mempunyai efek lain yaitu meningkatkan proses belajar biasanya digunakan dalam dosis 0,20 mg.

b. *Fenfluramin*

Suatu obat yang mempunyai efek mengurangi kadar serotonin darah yang bermanfaat pada beberapa anak autisme.

c. *Naltrexone*

Merupakan obat antagonis opiat yang diharapkan dapat menghambat opioid endogen sehingga mengurangi gejala autisme seperti mengurangi cedera pada diri sendiri dan mengurangi hiperaktivitas.

d. *Clompramin*

Merupakan obat yang berguna untuk mengurangi stereotipik, konvulsi, perilaku ritual, dan agresivitas, serta biasanya digunakan dalam dosis 3,75 mg.

e. Lithium

Merupakan obat yang dapat digunakan untuk mengurangi perilaku agresif dan mencederai diri sendiri.

f. Ritalin

Untuk menekan hiperaktivitas.

g. Electro Convulsif Theraphy

Electro Convulsif Therapy (ECT) merupakan suatu terapi psikiatri yang menggunakan energi shock listrik dalam usaha pengobatan, pemberian ECT ditujukan kepada klien terapi gangguan jiwa yang tidak berespon kepada pada dosis terapi obat (Yosep & Sutini, 2014).

6. Terapi Kelompok

Terapi kelompok merupakan suatu psikoterapi yang dilakukan klien bersama-sama dengan berdiskusi satu sama lain dan melakukan kegiatan secara bersama-sama yang dipimpin oleh terapis, terapi ini bertujuan memberi stimulus bagi klien dengan gangguan interpersonal (Yosep & Sutini, 2014).

7. Terapi Psikososial

Terapi psikososial dimaksudkan penderita agar mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosialnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban keluarga. Penderita selama menjalani terapi psikososial ini juga harus tetap mengkonsumsi obat psikofarmaka (Yosep & Sutini, 2014).

8. Terapi Rehabilitasi

Program rehabilitasi penting dilakukan sebagai persiapan penempatan kembali keluarga dan masyarakat. Program ini biasanya dilakukan di lembaga (institusi). Dalam program rehabilitasi membebaskan penderita dari stress dan membantu agar mengerti jelas sebab dari kesukaran dan membantu terbentuknya mekanisme pembelaan yang lebih baik dan dapat diterima oleh keluarga dan masyarakat, menjalankan ibadah keagamaan bersama, kegiatan kesenian, ketrampilan berbagai macam kursus, bercocok tanam, rekreasi Pada umumnya program rehabilitasi ini berlangsung antara 3-6 bulan. Secara berkala dilakukan evaluasi paling sedikit dua kali yaitu evaluasi sebelum penderita mengikuti program rehabilitasi dan evaluasi pada saat klien akan dikembalikan ke keluarga dan masyarakat. Selain itu peran keluarga juga penting dan dianggap paling banyak mengetahui kondisi klien serta dianggap paling banyak memberi pengaruh pada klien, sehingga keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan klien (Yosep & Sutini, 2014).