

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Risiko Perilaku Kekerasan

2.1.1 Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan

Risiko 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, 2018). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana 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, 2019).

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, 2016).

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 2017)

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 kurang pantas, judes, melakukan pukulan pada benda dan orang sekitar, merusak lingkungan setempat, 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 risiko perilaku kekerasan, (Pardede, 2020):

2.1.2.1 Subjektif

2.1.2.1.1 Mengutarakan rasa kesal atau amarah

2.1.2.1.2 Keinginan untuk melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

2.1.2.1.3 Klien suka membentak dan menyerang orang lain.

2.1.2.2 Objektif

2.1.2.2.1 Mata melotot/pandangan tajam.

2.1.2.2.2 Tangan mengepal dan Rahang mengatup.

2.1.2.2.3 Wajah memerah.

2.1.2.2.4 Postur tubuh kaku.

2.1.2.2.5 Mengancam dan Mengumpat dengan kata-kata kotor.

2.1.2.2.6 Suara yang keras.

2.1.2.2.7 Bicara judes, kasar.

2.1.2.2.8 Menyerang orang lain dan Melukai diri sendiri/orang lain.

2.1.2.2.9 Merusak lingkungan.

2.1.2.2.10 Amuk/agresif.

2.1.3 Rentang Respon Marah



Rentang Respons Marah, (Yusuf et al., 2019)

Respons marah bisa berfluktuasi dalam rentang adaptif-maladaptif.

Rentang respon kemarahan dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Assertif adalah mengungkapkan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain, atau tanpa merendahkan harga diri orang lain.
2. Frustasi adalah reaksi yang muncul sebagai hasil dari ketidakberhasilan dalam meraih cita-cita atau harapan. Frustasi 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 adalah tingkah laku yang datang bersamaan dengan kemarahan, tetapi masih bisa dikendalikan oleh orang tersebut. 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, 2020).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Klien yang mengalami risiko 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

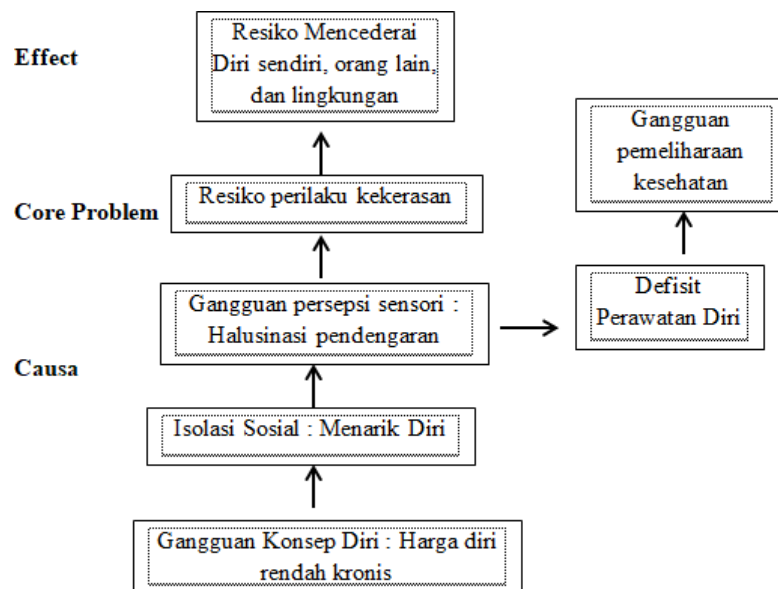
sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien. Data-data yang diperoleh selama pengkajian juga dapat dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif (Deden & Rusdi, 2017).

Menurut Keliat (2020), data yang perlu dikaji pada klien dengan risiko perilaku kekerasan yaitu pada data subyektif yang mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, mengatakan dendam dan jengkel. Klien juga menyalahkan dan menuntut pembenaran. Data objektif dari klien menunjukkan ciri-ciri seperti mata yang melotot dan tatapan yang tajam, tangan yang terkepal, rahang yang terkencang, wajah yang memerah dan tegang, posisi tubuh yang kaku, serta suara yang keras (Handayani, 2016).

Keliat (2020), menjelaskan tanda dan gejala risiko 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.

2.1.4 Pohon Masalah



Gambar 2.2 Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan (Keliat, 2018)

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Risiko mencederai orang lain
2. Respon pasca trauma
3. Hambatan komunikasi
4. Risiko perilaku kekerasan

5. Distress spiritual
6. Ansietas
7. Koping individu tidak efektif
8. Defisit pengetahuan mengenai penyakit jiwa
9. Koping keluarga tidak efektif
10. Kurang pengetahuan tentang obat

2.2.3 Rencana Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan dalam Bentuk

Strategi Pelaksanaan

Menurut Keliat (2020), strategi pelaksanaan risiko 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 latihan cara minum obat teratur
- c. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

3. SP 3 klien

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
- b. Melatih kemampuan klien mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara verba
- 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 dari pihak keluarga dalam merawat klien
- b. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala perilaku kekerasan yang di alami kien 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 minum obat
- b. Menjelaskan follow up klien setelah pulang

2.2.4 Implementasi

Berdasarkan Keliat (2017), pelaksanaan perawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan yang ada, dengan fokus pada isu-isu utama yang nyata dan berpotensi membahayakan integritas klien dan juga lingkungan sekitarnya. 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 (2017) menjelaskan bahwa tindakan keperawatan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP) risiko perilaku kekerasan terdiri dari: SP 1 (Klien): membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenal penyebab risiko perilaku kekerasan, membantu klien dalam mengenal tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan. SP 2 (klien): membantu klien dalam meminum obat seacara teratur. SP 3 (klien): membantu klien mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan memukul bantal atau kasur membantu klien mengontrol

risiko perilaku kekerasan secara verbal seperti menolak dengan baik atau meminta dengan baik. SP 4 (klien): membantu klien mengontrol risiko perilaku kekerasan secara spiritual dengan cara sholat atau berdoa.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi klien dengan risiko perilaku kekerasan harus berdasarkan observasi perubahan perilaku dan respon subyektif. Diharapkan klien dapat mengidentifikasi penyebab risiko perilaku kekerasan, tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, akibat risiko 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, 2017).

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 risiko 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 mental adalah kondisi psikologis atau kebiasaan perilaku yang terlihat pada seseorang yang menimbulkan ketidaknyamanan, menurunkan kualitas hidup, dan mengakibatkan disfungsi. Hal tersebut mencerminkan disfungsi psikologis, bukan sebagai akibat dari penyimpangan sosial maupun konflik dengan masyarakat (Stuart, 2017).

Sementara itu, American Psychiatric Association (APA) menjelaskan bahwa gangguan mental adalah pola perilaku atau sindrom yang muncul secara klinis pada individu, berhubungan dengan ketidaknyamanan yang dirasakan, seperti tanda-tanda yang menyakitkan, ketidakmampuan dalam menjaga fungsi yang lebih vital, serta meningkatnya kemungkinan kematian, penderitaan, rasa sakit, kehilangan kebebasan yang sangat penting, dan ketidakberdayaan (O'Brien, 2016).

2.3.2 Klasifikasi Gangguan Jiwa

Menurut Maslim (2019) Klasifikasi PPDGJ III meliputi hal berikut:

- a. F00-F09: Gangguan mental organik (termasuk mental somatik).
- b. F10-F19: Gangguan mental dan perilaku akibat penggunaan zat psikoaktif.

- c. F20-F29: Skizofrenia, gangguan skizotipal, dan gangguan delusi
- d. F30-F39: Gangguan suasana perasaan (mood/afektif).
- e. F40-F49: Gangguan neurotik, gangguan sumatoform dan gangguan terkait stress.
- f. F50-F59: Sindroma perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.
- g. F60-F69: Gangguan kepribadian dan perilaku masa dewasa.
- h. F70-F79: Retardasi mental.
- i. F80-F89: Gangguan perkembangan psikologis.
- j. 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 2019 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. (2017), penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi yaitu:

1. **Faktor somatogenik**

- a. Neuroanatomi
- b. perkembangan organis
- c. Faktor-faktor perinatal

2. Faktor *psikogenik*

- a. Interaksi antara ibu dan anak
- b. Peranan ayah
- c. Persaingan antara saudara kandung
- d. Intelegensi
- e. Hubungan dalam keluarga, tempat kerja, interaksi sosial, dan lingkungan
- f. Depresi, kecemasan, perasaan malu atau kesalahan yang menyebabkan kehilangan
- g. Kemampuan, kreativitas, dan bakat.
- h. Perkembangan dan pola adaptasi sebagai reaksi terhadap bahaya

3. Faktor *sosiogenik*

- a. Pola dalam mengasuh anak
- b. Tingkat stabilitas 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 social

2.3.4 Kriteria Umum Gangguan Jiwa

Berikut ini ialah jenis gangguan jiwa yang sering ditemukan

di masyarakat menurut Nasir & Abdul (2019), 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 merupakan salah satu jenis gangguan mental yang berkaitan dengan perasaan afektif serta suasana hati, ditandai oleh perasaan sedih yang mendalam, kurangnya motivasi, kelelahan, putus asa, dan rasa tidak berharga. Depresi sering kali menjadi masalah yang dihadapi oleh individu dalam masyarakat yang sedang mengalami masalah ekonomi. Situasi ini berhubungan erat dengan kemiskinan, ketidakmampuan, atau kurangnya pengetahuan dalam komunitas.
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 narkoba 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 padamasyarakat 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, 2017).

2.4 Proses Perjalanan Penyakit

Menurut dr. Setiadi (2017), 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 gejaa 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.

Perubahan dalam struktur otak atau gangguan pada fungsi tertentu dari bagian otak juga dapat menyebabkan masalah kejiwaan. Sebagai contoh, kendala dalam proses komunikasi di daerah kecil tertentu dari otak bisa berakibat pada terjadinya disfungsi yang lebih luas. Hal ini akan diikuti oleh control 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:

Gangguan pada *cortex cerebral* yang memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan, pemikiran tinggi, dan penalaran seperti pada klien waham.

Gangguan pada *sistem limbik* yang berfungsi mengatur perilaku emosional, daya ingat, dan proses dalam belajar terlihat pada penderita risiko perilaku kekerasan dan depresi.

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 limbik dapat meningkatkan kewaspadaan, kemampuan untuk teralihkan, serta masalah dalam memori jangka pendek. Dampak dari Terjadinya Gangguan Mental.

Menurut Admin (2017), efek dari gangguan mental cukup signifikan baik untuk klien, bagi masyarakat dan lingkungan. Dampak tersebut antara lain:

- a. Sebagai penyebab paling utama dari disabilitas kelompok usia produktif
- b. Penderita gangguan jiwa menjadi tidak produktif dan mengganggu
- c. Penderita mengalami penolakan, pengucilan, dan diskriminasi
- d. 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.

2.5 Penatalaksanaan Gangguan Jiwa

Menurut Yusuf et al. (2018), penatalaksanaan gangguan jiwa ialah sebagai berikut:

1. 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 menampilkan 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

Adalah obat antagonis opiat yang diharapkan mampu menghambat opioid endogen sehingga dapat mengurangi gejala autisme seperti mengurangi perilaku melukai diri sendiri dan 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 Therapy

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, 2017).

2. 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, 2017).

3. 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, 2017).

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, 2017).