

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Risiko Perilaku kekerasan**

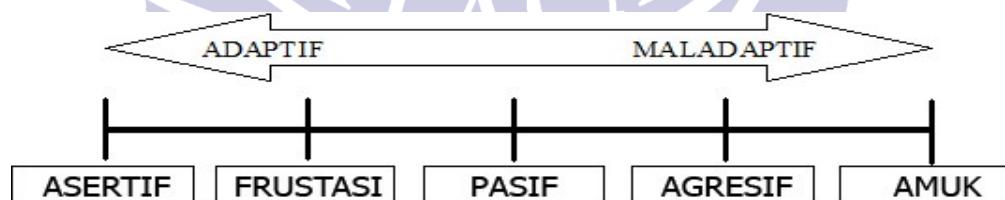
##### **1. Definisi**

Risiko perilaku kekerasan ialah respon kemarahan seseorang yang dapat mencederai diri sendiri ataupun orang lain yang bisa merusak lingkungan sekitar biasanya diekspresikan dengan cara melakukan ancaman, bentuk perilaku kekerasan yang lain bisa dalam bentuk amuk, bermusuhan yang berpotensi melukai, merusak baik fisik maupun kata-kata. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam 2 bentuk yaitu sedang berlangsung perilaku kekerasan atau mempunyai riwayat perilaku kekerasan (Musminah, 2019)

Risiko perilaku kekerasan merupakan hasil dari kemarahan yang ekstrim maupun panik yang mengakibatkan respon dari kemarahan.. Sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah seseorang yang dapat melukai orang lain secara fisik maupun perkataan akibat seseorang yang tidak mampu mengatasi stressor lingkungan (Lelangaya, 2020).

##### **2. Rentang Respon Marah**

Rentang respon marah menurut Sutejo (2019 dalam Wati, 2023) adalah:



Bagan 1.1 Rentang respon marah

Penjelasan dari rentang respon marah adalah sebagai berikut:

- a. Asertif adalah tidak melukai perasaan orang lain, tidak merendahkan harga diri orang lain serta mengungkap perilaku kekerasan marah tanpa menyakiti.

- b. Frustasi adalah perasaan negatif yang muncul ketika harapan tidak sesuai dengan kenyataan, baik itu suatu ancaman ataupun kecemasan, contohnya respon yang dapat timbul akibat gagal mencapai tujuan maupun keinginan.
- c. Pasif adalah keadaan dimana seseorang tidak bisa mengungkapkan perilaku kekerasan perasaan yang dialami.
- d. Agresif adalah seseorang yang tidak mau mengetahui hak orang lain serta perilaku seseorang yang tidak bisa mengontrol marahnya sendiri.
- e. Amuk adalah keadaan seseorang yang bisa merusak diri sendiri dan orang lain sehingga rasa bermusuhan dan marah bisa kuat disertai kehilangan kontrol diri

### **3. Mekanisme terjadinya perilaku kekerasan**

Perilaku kekerasan adalah hasil dari konflik emosional yang tidak terselesaikan. Perilaku kekerasan juga mengungkapkan perasaan tidak aman, perasaan membutuhkan perhatian, dan ketergantungan pada orang lain. Stress, cemas, dan harga diri rendah dapat menimbulkan marah. Respon terhadap marah dapat diekspresikan secara eksternal maupun internal. Secara eksternal ekspresi marah dapat berupa perilaku konstruktif maupun destruktif.

Perilaku kekerasan dan kemarahan juga dapat didorong oleh frustrasi, ketakutan, intimidasi, atau manipulasi. Perubahan sensorik berupa halusinasi auditori, visual, dan lainnya dapat menimbulkan perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Pasien merasa ter dorong untuk menggunakan kekerasan melalui suara atau bayangan yang mereka lihat, atau tersinggung oleh suara atau bayangan yang mengolok-olok mereka (Hulu, 2022).

Mengekspresikan rasa marah secara konstruktif yaitu dengan kata-kata yang dapat di mengerti dan diterima tanpa menyakiti hati orang lain, selain memberikan rasa lega, ketegangan akan menurun dan akhirnya perasaan marah dapat teratasi. Sedangkan rasa marah diekspresikan secara destruktif, misalnya dengan perilaku agresif, menantang biasanya cara tersebut justru menjadikan masalah berkepanjangan dan dapat menimbulkan amuk yang di tunjukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkunga (Mosahab *et al.*, 2020)

#### 4. Etiologi

Faktor predisposisi terjadinya gangguan jiwa yang sering di jumpai adalah multifaktor, yaitu bahwa gangguan jiwa dapat disebabkan faktor biologis, faktor psikologis, maupun faktor sosiokultural dan lingkungan. Faktor predisposisi dari faktor biologi dapat berupa gangguan neurotransmitter, keturunan, kerusakan / cedera pada otak, dan mengalami penyakit kronis. Faktor presdiposisi dari faktor psikologis dapat berupa pengalaman tidak menyenangkan/buruk, polah asuh yang tidak efektif dan keinginan klien yang tidak terpenuhi. Sedangkan faktor presdiposisi dari faktor sosiokultural dan lingkungan dapat berupa meliputi konflik dengan teman atau keluarga, penghasilan kurang, tidak bekerja, dan kehilangan orang yang berarti (Sari & Sirna, 2015).

Faktor presipitasi merupakan faktor stressor yang menjadikan klien mengalami sikizofrenia yang terdiri dari faktor biologi, psikologi, dan sosiokultural yang mampu menyebabkan risiko perilaku kekerasan, halusinasi, dan harga diri rendah (Pangaribuan, dkk, 2022).

##### a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor Psikologis Psyschoanalytical Theory : Teori ini mendukung bahwa perilaku agresif merupakan akibat dari instinctual drives. Pandangan psikologi mengenai perilaku agresif mendukung pentingnya peran dari perkembangan predisposisi atau pengalaman hidup. Beberapa contoh dari pengalaman hidup tersebut :
  - a) Kerusakan otak organik dan retardasi mental sehingga tidak mampu menyelesaikan secara efektif.
  - b) Rejeksi yang berlibihan saat anak-anak.
  - c) Terpapar kekerasan selama masa perkembangan.
- 2) Faktor Sosial Budaya Sosial Learning Theory, ini merupakan bahwa agresif tidak berbeda dengan respon-respon yang lain, kultural dapat pula mempengaruhi perilaku kekerasan.
- 3) Faktor Biologis Neurotransmeiter yang sering dikaitkan perilaku agresif dimana faktor pendukungnya adalah masa kanak-kanak yang

tidak menyenangkan, sering mengalami kegagalan, kehidupan yang penuh tindakan agresif dan lingkungan yang tidak kondusif.

- 4) Perilaku Reinforcement yang terima pada saat melakukan kekerasan dan sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah, semua aspek ini menstimulasi individu mengadopsi perilaku kekerasan.

#### b. Faktor Presitipasi

Ketika saat seseorang merasa terancam, mereka bahkan mungkin tidak memahami sumber kemarahannya. Namun umumnya, ketika seseorang merasa terancam, mereka bereaksi dengan kemarahan. Faktor curah hujan muncul dari interaksi dengan pelanggan, lingkungan, atau orang lain. Faktor-faktor yang memprovokasi perilaku kekerasan dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu (Pangaribuan, dkk, 2022):

- 1) Klien : Kelemahan fisik, keputusasaan, ketidak berdayaan, kurang percaya diri.
- 2) Lingkungan : Ribut, kehilangan orang atau objek yang berharga, konflik interaksi sosial.

### 5. Manifestasi Klinis

Menurut Kandar & Iswanti (2019) tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan adalah :

- a. Fisik, yaitu muka merah dan tegang, mata melotot dan pandangan tajam, tangan mengepal postur tubuh kaku, jalan mondar mandir.
- b. Intelektual, yaitu cerewet, kasar, berdebat, meremehkan
- c. Sosial, yaitu menarik diri, ejekan, penolakan, sindiran
- d. Emosional, yaitu dendam dan jengkel, bermusuhan, menyalahkan, menuntut dan mengamuk
- e. Spiritual, seperti merasa berkuasa, merasa benar sendiri, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar

Malfasari *et al* (2020) menjelaskan bahwa tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dibagi menjadi data subyektif dan data obyektif :

a. Data Subjektif :

- 1) Perasaan seseorang mengungkap perilaku kekerasan marah dan kesal.
- 2) Keinginan seseorang melukai orang lain, dan diri sendiri
- 3) Seseorang yang suka menyerang atau membentak orang lain.
- 4) Keinginan untuk balas dendam
- 5) Senang meremehkan orang lain
- 6) Merasa dirinya paling benar sendiri

b. Data Objektif :

- 1) Mata melotot
- 2) Tangan mengepal
- 3) Wajah memerah
- 4) Postur tubuh kaku
- 5) Mengancam
- 6) Bicara keras
- 7) Nada suara tinggi
- 8) Mengamuk

## 6. Mekanisme Koping

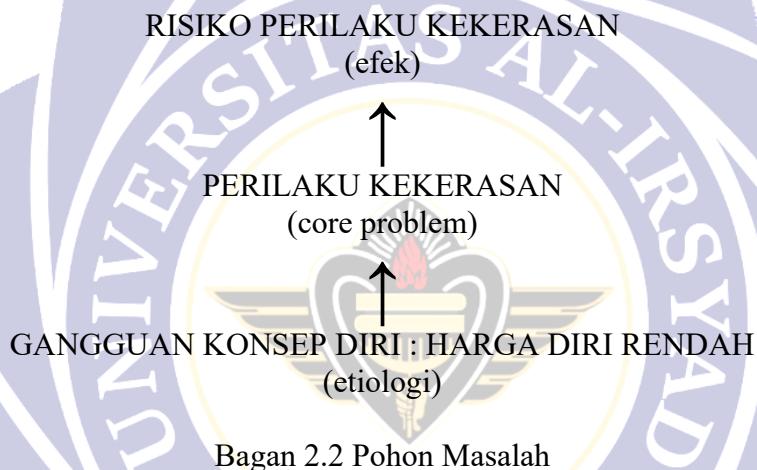
Menurut (Dwi Prasty, 2017) perawat perlu mengidentifikasi mekanisme coping pasien, sehingga dapat membantu pasien mengembangkan mekanisme coping yang konstruktif untuk dapat mengekspresikan masalahnya. Mekanisme coping yang sering digunakan antara lain mekanisme pertahanan ego seperti *displacement*, sublimasi, proyeksi, depresi dan reaksi formasi. Mekanisme coping tersebut adalah :

- a. *Displacement* yaitu melepaskan perasaan tertekan dengan bermusuhan.
- b. Sublimasi yaitu dapat mengungkap perilaku kekerasan rasa marah pada objek yang salah, misalnya pada saat marah pada orang tua, anak, mengungkap perilaku kekerasan marah dengan memukul tembok atau memberantakan rumah.
- c. Proyeksi yaitu kemarahan dimana secara verbal mengalihkan kesalahan diri sendiri pada orang lain yang dianggap berkaitan.

- d. Depresi yaitu menekan perasaan yang menyakitkan atau konflik ingatan dari kesadaran yang cenderung memperluas mekanisme ego lainnya.
- e. Reaksi formasi yaitu pembentukan sikap kesadaran dan pola perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar-benar dilakukan oleh orang lain.

## 7. Pohon Masalah

Menurut Putri (2021) perilaku kekerasan atau respon kemarahan dapat berkembang dalam rentang adaptif sampai maladaptif. Rentang respon marah dimana amuk (perilaku kekerasan) dan agresif berada pada rentang maladaptif adalah sebagai berikut:



## 8. Pengkajian Terfokus

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara, sistematis dengan tujuan membuat penentuan tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas. Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan dan keperawatan jiwa berupa faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber coping yang dimiliki klien, menurut Waode 2018 isi pengkajian meliputi:

- a. Identitas**, meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS tanggal pengkajian.
- b. Alasan masuk RS**: biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah

mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur (Keliat, 2019).

#### **c. Faktor Predisposisi**

- 1) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa pada masa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa (Parwati, 2018).
- 2) Biasanya klien berobat untuk pertama kalinya kedekun sebagai alternatif serta memasung dan bila tidak berhasil baru di bawa kerumah sakit jiwa (Keliat, 2019).
- 3) Trauma, biasnya klien pernah mengalami atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan, dari lingkungan. (Keliat, 2019).d) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan. (Keliat, 2019).
- 4) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalunya yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan (Keliat, 2019).

#### **d. Pengkajian Fisik**

- 1) Ukur dan observasi tanda-tanda vital seperti tekanan darah akan bertambah naik, nadi cepat, suhu, pernapasan terlihat cepat.
- 2) Ukur tinggi badan dan berat badan.
- 3) Yang biasa kita temukan pada klien dengan perilaku kekerasan pada saat pemeriksaan fisik (mata melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah)
- 4) Verbal, kaji ungkapan perkataan yang muncul, mungkin bisa umpatan, mengancam, kata-kata kotor, berbicara kasar dan ketus (wiranto, 2022).

#### **e. Psikososial**

- 1) Genogram

Genogram dibuat 3 generasi keatas yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupu keluarg apa dasaat pengkajian (Keliat, 2019).

2) Konsep diri

biasanya ada anggota tubuh klien yang tidak disukai klien yang mempengaruhi keadaan klien saat berhubungan dengan orang lain sehingga klien merasa terhina, diejek dengan kondisinya tersebut (Keliat, 2019).

3) Identitas,

biasanya pada klien dengan prilaku kekerasan tidak puas dengan pekerjaannya, tidak puas dengan statusnya, baik disekolah, tempat kerja dan dalam lingkungan tempat tinggal

4) Harga diri

biasanya klien dengan risiko prilaku kekerasan hubungan dengan orang lain akan terlihat baik, harmoni tanpa terdapat penolakan atau klien merasa tidak berharga, dihina, diejek dalam lingkungan keluarga maupun diluar lingkungan keluarga (Keliat, 2019).

5) Peran diri

biasanya klien memiliki masalah dengan peranatau tugas yang diembannya dalam keluarga, kelompok atau masyarakat dan biasanya klien tidak mampu melaksanakan tugas dan peran tersebut dan merasa tidak berguna (Keliat, 2019).

6) Ideal diri

biasanya klien memiliki harapan yang tinggi terhadap tubuh, posisi dan perannya baik dalam keluarga, sekolah, tempat kerja dan masyarakat (Keliat, 2019).

## **f. Hubungan sosial**

- 1) Orang yang berarti tempat mengadu atau teman berbicara
- 2) Kegiatan yang diikuti klien dalam masyarakat dan apakah klien berperan aktif dalam kelompok tersebut
- 3) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain/tingkat keterlibatan klien dalam hubungan masyarakat (Keliat, 2019).

### **g. Spiritual**

- 1) Nilai dan keyakinan, biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa. (Kelialat, 2019).
- 2) Kegiatan ibadah, biasanya dalam selama sakit klien jarang melakukan ibadah (Kelialat, 2019).

### **h. Status mental**

Pada pengkajian status mental dalam Waode (2018) sebagai berikut

- 1) Penampilan. Biasanya penampilan klien kotor.
- 2) Pembicaraan, biasanya pada klien prilaku kekerasan pada saat dilakukan pengkajian bicara cepat, keras, kasar, nada tinggi dan mudah tersinggung.
- 3) Aktivitas motorik, biasanya aktivitas motorik klien dengan prilaku kekerasan akan terlihat tegang, gelisah, gerakan otot muka berubah-ubah, gemetar, tangan mengepal, dan rahang dengan kuat.
- 4) Alam perasaan, biasanya akan merasa sedih dan menyesali apa yang telah dilakukan
- 5) Afek, biasanya klien mudah tersinggung dan sering marah-marah tanpa sebab
- 6) Interaksi selama wawancara, biasanya klien dengan risiko prilaku kekerasan akan terlihat bermusuhan, curiga, tidak kooperatif, tidak mau menatap lawan bicara dan mudah tersinggung.
- 7) Persepsi, biasanya klien dengan prilaku kekerasan masih dapat menjawab pertanyaan dengan jelas
- 8) Isi pikir, biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja.
- 9) Tingkat kesadaran, biasanya klien prilaku kekerasan kadang tampak bingung,
- 10) Memori, biasanya klien diwaktu wawancara dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang.
- 11) Kemampuan penilaian, biasanya klien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil keputusan

- 12) Daya tilik diri, biasanya klien mengingkari penyakit yang dideritanya (Waode, 2018).

**i. Kebutuhan persiapan pulang / perawatan sehari hari di rumah**

- 1) Makan, biasanya klien tidak mengalami perubahan pola makannya
- 2) BAB/BAK, biasanya klien dengan risiko prilaku kekerasan tidak ada gangguan
- 3) Mandi, biasanya klien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias. Badan klien sangat bau dan kotor, dan klien hanya melakukan kebersihan diri jika disuruh.
- 4) Berpakaian, biasanya klien jarang mengganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Klien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan klien tidak mengenakan alas kaki
- 5) Istirahat dan tidur, biasanya klien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cucu kaki, berdoa. Dan sesudah tidur seperti: merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur klien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur.
- 6) Penggunaan obat, biasanya klien mengatakan minum obat 3 kali sehari dan klien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat.
- 7) Pemeliharaan kesehatan, biasanya klien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya.
- 8) Aktifitas didalam rumah, biasanya klien mampu merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari (Kelialat, 2019).

**j. Mekanisme coping**

Biasanya klien menggunakan respon maldaptif yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marahmarah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya, dan merusak alat-alat rumah tangga (Waode, 2018).

#### **k. Masalah psikologis dan lingkungan,**

biasanya klien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi dengan lingkungan (Waode, 2018).

#### **l. Pengetahuan,**

biasanya klien dengan prilaku kekerasan kurang pengetahuan tentang penyakitnya, dan klien tidak mengetahui akibat dari putus obat dan fungsi dari obat yang diminumnya (Kelialat, 2019).

### **9. Diagnosa Keperawatan**

Menurut Syahputra *et al* (2021) rumusan diagnosa keperawatan pada pasien amuk adalah resiko perilaku kekerasan, hal ini sesuai dengan SDKI kode diagnosa D.0146 risiko perilaku kekerasan, merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko membahayakan secara fisik, emosi, dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain.

### **10. Intervensi**

Tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan menurut Sutejo (2018 dalam Febriana, 2021) adalah bertujuan umum agar pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan

### **11. Implementasi**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik sesuai dengan intervensi yang telah disusun yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Jaya *et al.*, 2019)

### **12. Evaluasi**

Menurut Jaya *et al.*, (2019) evaluasi merupakan proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien, apakah respon pasien sesuai dengan kriteria hasil yang ada di intervensi atau tidak. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respons pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi proses atau formatif dilakukan setiap selesai melakukan tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan SOAP sebagai pola pikirnya.

- a. Data Subjektif (S) adalah respon subjektif pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilaksanakan.
- b. Data Objektif (O) adalah respon objektif keluarga terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- c. Analisa (A) adalah analisa ulang data subjektif dan objektif untuk 13 menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradikatif dengan masalah yang ada.
- d. Planning (P) adalah perencanaan atau tindak lanjut berdasar hasil analisa pada respon pasien.

Evaluasi keperawatan yang diharapkan antara lain: klien sudah dapat mengidentifikasi penyebab, frekuensi risiko perilaku kekerasan dan mengontrol risiko perilaku kekerasan dengan tarik nafas dalam dan pukul kasur atau bantal, klien tidak melakukan risiko perilaku kekerasan, klien minum obat dengan benar dan teratur (Manulang,2021).

## B. Terapi Generalis

### 1. Pengertian

Terapi generalis resiko perilaku kekerasan adalah terapi umum yang diberikan pada klien yang mengalami risiko perilaku kekerasan dengan menerapilaku kekerasan Strategi Tindakan (SP 1-4), adapun jenis tindakan yang dapat dilakukan meliputi: mengontrol marah dengan cara fisik (nafas dalam dan pukul bantal), patuh minum obat, mengontrol marah dengan cara verbal (bebicara dengan cara yang baik, tidak melukai hati orang lain), mengontrol marah dengan cara spiritual dengan cara beribadah sesuai agama dan kepercayaan klien (Keliat, *et al*, 2014 dalam Syahputra *et al.*, 2021)

### 2. Tujuan

Menurut Linda dan Syafitri (2023) tujuan dari penrapan terapi generalis (SP 1-4) pada penderita risiko perilaku kekerasan adalah sebagai brikut:

- a. Untuk menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan
- b. Meningkatkan kontrol diri pasien
- c. Membantu klien mengenali marah sehingga klien mampu mengontrolnya

- d. Untuk membantu klien mengetahui keuntungan dan kekurangan atas perilaku yang dilakukan

### **3. Strategi Pelaksanaan Tindakan(SP)**

Untuk mempermudah pelaksanaan tindakan maka menggunakan Strategi Pelaksanaan Tindakan (SP) yang dijabarkan sebagai berikut (Kelial, et al, 2014 dalam Syahputra et al., 2021) :

- a. Strategi Pelaksanaan Tindakan (SP) 1

- 1) Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan.
  - 2) Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan.
  - 3) Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan.
  - 4) Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan.
  - 5) Membantu klien mempraktekan latihan cara mengontrol fisik : latihan nafas dalam dan pukul bantal.
  - 6) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

- b. Strategi Pelaksanaan Tindakan (SP) 2 patuh minum obat

- 1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu yaitu mengidentifikasi tanda gejala timbulnya amarah yang berujung kekerasan, dan mengulas kemampuan latihan fisik tarik nafas dalam dan memukul bantal.
  - 2) Membantu pasien latihan patuh minum obat dengan prinsip 5 benar minum obat.
  - 3) Menganjurkan pasien untuk minum obat secara teratur dan memasukkan dalam kegiatan harian.

- c. Strategi Pelaksanaan Tindakan (SP) 3

- 1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu yaitu latihan fisik pertama dan kedua serta mengendalikan marah dengan cara patuh minum obat menggunakan prinsip 5 benar minum obat.
  - 2) Membantu pasien latihan mengendalikan Perilaku kekerasan dengan cara verbal yaitu menolak dengan baik, meminta dengan baik, dan mengungkap perilaku kekerasan perasaan dengan baik.
  - 3) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

d. Strategi Pelaksanaan Tindakan (SP) 4

- 1) Mengevaluasi kegiatan yang lalu yaitu latihan fisik pertama dan kedua, patuh minum obat dengan prinsip 5 benar, serta mengendalikan marah secara verbal.
- 2) Membantu pasien latihan mengendalikan Perilaku kekerasan dengan cara spiritual yaitu dengan menjalankan sholat 5 waktu, berdzikir, mendengarkan murotal.
- 3) Mengajurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

