



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DENGAN MENERAPKAN AFIRMASI POSITIF DI RS
DR.ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ners

OLEH

MELIYA APRIYANI, S.Kep

04064882124033

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2022



UNIVERSITAS SRIWIJAYA

LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH RESIKO
PERILAKU KEKERASAN DENGAN MENERAPKAN AFIRMASI POSITIF DI RS
DR.ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ners

OLEH

MELIYA APRIYANI, S.Kep

04064882124033

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2022

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meliya Apriyani, S.Kep

Nim : 04064882124033

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Mei 2022



Meliya Apriyani, S.Kep

NIM. 04064882124033

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

LEMBAR PERSETUJUAN KOMPREHENSIF STUDI KASUS

NAMA : MELIYA APRIYANI
NIM : 04064882124033
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
MASALAH RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN
MENERAPKAN AFIRMASI OSITIF DI RS DR.ERNALDI
BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

Indralaya, Mei 2022

Pembimbing
Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.1671060707880004



(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan,

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.1976022002122001

Koordinator Program Profesi Ners


Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198306082008122002

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : MELIYA APRIYANI, S.Kep
NIM : 04064882124033
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
MASALAH RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DENGAN MENERAPKAN AFIRMASI POSITIF DI
RS DR.ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA
SELATAN

Laporan Akhir Keperawatan Komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Akhir Keperawatan Komprehensif Program Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, Mei 2022

Pembimbing

Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.1671060707880004



(.....)

Penguji

Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.197908162003122002



(.....)

Mengetahui,

Koordinator Program Profesi Ners



Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198306082008122002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin,

Atas izin Allah serta rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan karya ilmiah ini. Saya mengucapkan syukur padamu selalu ya Rabb, shalawat serta salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW dan para sahabatnya

Karya ilmiah akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Dengan Menrapkan Afirmasi Positif Di Rs Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan" Saya persembahkan kepada:

Kedua orang tua tercinta Abaku (Alm. Syamsul Jahri) dan Mamakku tersayang (Buryunah) Terima kasih atas do'a yang selalu kalian panjatkan, kasih sayang serta dukungan semangat, motivasi yang tidak pernah putus kalian berikan kepadaku selama menempuh pendidikan profesi ners di universitas sriwijaya, terkhusus untuk Alm. Aba, meskipun sudah pergi sebelum Meli melanjutkan profesi, Meli selalu merasa Aba selalu ada bersama Meli, Terima kasih untuk segalanya.

Kakakku (Melwansa, S.T & Melki) dan Ayakku (Melita Tri Wesah, S.Pd & Melza Noviliya, S.Pd) yang tidak pernah berhenti mengingatkanku untuk selalu semangat menggapai cita-cita demi membuat mamak bangga dan terutama abba bangga disana, dan membahagiakan keluarga

Seluruh keponakanku yang lucu (Raffa, Shaka, Ziva, Ammar dan Gia & Kiya) terima kasih telah menjadi semangat menjalani perkuliahan sampai akhir.

tr

Semua dosen pengajar dan staff PSIK FK Unsri yang telah memberikan banyak ilmu yang sangat bermanfaat dengan ikhlas memberikan ilmunya tanpa kenal lelah, dan penuh kesabaran.

Terkhusus dosen Pembimbing (Zulian Effendi, S.kep., Ns., M.kep) dan Penguji (Sri margatun, S.kep., Ns., M.kep) terima kasih atas waktu dan kesempatan yang telah disediakan dalam membimbing proses pembuatan karya ilmiah ini dan proses ujian dalam mempertanggungjawabkan karya ilmiah ini. Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan bapak dan ibu.

Dan teruntuk semua perawat yang ada di RSUD dr Mohammad Hoesin Palembang, Perawat RS Jiwa Ernaldi Bahar, Perawat Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Indralaya, Warga Desa Permata Baru Indralaya, terima kasih telah memberikan banyaknya ilmu serta pengalaman yang sangat begitu berharga untuk penulis, mengajarkan bagaimana simulasi berada didunia kerja yang sesungguhnya.

Almamatrku tercinta, Universitas Sriwijaya

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan berguna untuk ilmu pengetahuan yang akan datang, Aamiin..

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Meliya Apriyani, S.Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Enim, 5 April 1998
Agama : Islam
Anak Ke : 5 dari 5 Bersaudara
Nama Ayah : Alm. Syamsul Jahri
Nama Ibu : Buryunah
Nama Saudara : Melwansa, ST., Melta Tri Wesah, S.Pd.,
Melza Noviliya, S.pd, Melki Okta
Email : meliyaapriyani.ma@gmail.com
Alamat : BTN Keban agung Blok A 17 No 7, Kec. Lawang
Kidul, Kab. Muara Enim, Sumatera Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 25 Lawang Kidul (2004 – 2010)
2. SMP Negeri 2 Lawang Kidul (2010 – 2013)
3. SMA Bukit AsamTanjung Enim (2013 – 2016)
4. S1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (2016 – 2021)
5. Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya (2021 – 2022)

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan KaruniaNya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penyusunan laporan akhir profesi ners yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH RESIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN MENERAPKAN AFIRMASI POSITIF DI RS DR.ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN”** Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Ucapan terima kasih ini penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Koordinator Program Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
3. Bapak Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing studi kasus yang telah memberikan ilmu, kritik, saran dan dukungan yang sangat membangun kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir program profesi ners ini dengan baik
4. Ibu Sri Maryatun , selakupenguji yang telah bersedia menjadi penguji dan meluangkan waktu, pikiran untuk memberikan kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir program profesi ners ini
5. Kepala Ruangan Cendrawasi, serta Perawat yang telah membantu dalam memberikan fasilitas kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir komprehensif ini
6. Bapak-bapak yang menjalani perawatan di Ruangan Cendrawasih dengan diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan sebagai pasien kelolaan yang telah memberikan ilmu dan informasi dalam membantu penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir komprehensif
7. Dan, Seluruh Staff Administrasi dan Tata Usaha Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah membantu dan memberikan kemudahan dalam mengurus administrasi selama penyusunan karya ilmiah akhir komprehensif ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya ilmiah ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Hal ini karena keterbatasan kemampuan yang penulis miliki. Akhir kata semoga

karya ilmiah akhir komprehensif ini dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut lagi.

Indralaya, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
1. Bagi Mahasiswa	6
2. Bagi Instansi Pendidikan.....	6
3. Bagi Profesi Keperawatan.....	6
D. Metode	7
BAB II TINJAUN TEORI.....	8
A. Konsep Perilaku Kekerasan	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Faktor Predisposisi	10
4. Tanda dan gejala	12
B. Peran Perawat Jiwa untuk Mengatasi Perilaku Kekerasan	14
C. Konsep afirmasi Positif.....	14

1. Pengertian.....	14
2. Tujuan dan Manfaat	15
3. Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Afiriasi Positif.....	15
4. Pelaksanaan.....	16
D. Penelitian Terkait	18
E. Pathway.....	32
BAB III GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	33
A. Gambaran Kasus Tn.A	33
B. Gambaran Kasus Tn.I.....	47
C. Gambaran Kasus Tn.H.....	61
BAB IV PEMBAHASAN	75
A. Pembahasan Kasus Berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian Terkait Aplikasi Jurnal yang Digunakan	75
B. Implikasi Keperawatan.....	79
C. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi.....	80
BAB V PENUTUP.....	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Manuskrip Studi Kasus
- Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Afirmasi positif
- Lampiran 3 Askep Lengkap 3 kasus
- Lampiran 4 Jurnal Aplikasi Intervensi Pasien
- Lampiran 5 Dokumentasi
- Lampiran 6 Lembar Konsultasi

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**Karya Ilmiah Akhir, Mei 2022
Meliya Apriyani**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH
RESIKO PERILKAU KEKERASAN DENGAN AFIRMASI POSITIF DI RS DR.
ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN**

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku kekerasan merupakan suatu respon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak terkontrol sehingga dapat melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Terapi komplementer berupa afirmasi positif ialah pikiran positif yang dapat mempengaruhi alam bawah sadar untuk meningkatkan energi dan persepsi positif.

Tujuan: Menggambarkan dan memaparkan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan perilaku kekerasan dan terapi relaksasi afirmasi positif sesuai evidence based.

Metode: Menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus

Hasil: Masalah keperawatan utama yaitu resiko perilaku kekerasan. Berdasarkan hasil pengkajian, ketiga pasien mengatakan bahwa sering mengamuk, memecahkan barang, hingga mencederai diri sendiri dan orang lain. Hasil akhir dari implementasi yaitu pasien mampu mengontrol marah dengan strategi pelaksanaan terapi modalitas yang telah diberikan.

Pembahasan: Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis menetapkan diagnosa keperawatan yaitu resiko perilaku kekerasan. Cara yang dilakukan dengan memberikan tindakan keperawatan generalis dengan mengidentifikasi resiko perilaku kekerasan, cara mengontrol marah dengan latihan fisik, minum obat secara teratur, secara verbal dengan mengucapkan kata-kata yang baik dengan orang lain dan mengajarkan secara spiritual dan terapi modalitas berupa afirmasi positif untuk menurunkan perilaku kekerasan.

Kesimpulan: Terapi relaksasi afirmasi positif dapat mengontrol marah dan menurunkan cemas

Kata Kunci: resiko Perilaku Kekerasan, Strategi Pelaksanaan, Afirmasi Positif

SRIWIJAYA UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE
NURSING SCIENCE PROGRAM

Case Study and Literature Review, May 2022
Meliya Apriyani

***NURSING CARE IN PATIENTS WITH
RISK OF VIOLENT BEHAVIOR WITH POSITIVE AFFIRMATION IN RS. DR.
ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN***

ABSTRACT

Background: Violent behavior is a response to a stressor with uncontrolled motor movements so that they can take actions that can be physically harmful, both to themselves and others. Complementary therapy in the form of positive affirmations is positive thoughts that can influence the subconscious to increase energy and positive perception

Aim: Describe and explain the application of nursing care to patients with violent behavior and positive affirmation relaxation therapy according to evidence based.

Method: Using descriptive qualitative methods with a case study approach

Result: The main nursing problem is the risk of violent behavior. Based on the results of the assessment, the three patients said that they often had a tantrum, broke things, and injured themselves and others. The end result of the implementation is that the patient is able to control anger with the strategy of implementing the modality therapy that has been given.

Disclussion: Based on the results of these studies, the authors establish a nursing diagnosis, namely the risk of violent behavior. The method is done by providing generalist nursing actions by identifying the risk of violent behavior, how to control anger with physical exercise, taking medication regularly, verbally by saying kind words to others and teaching spiritually and modality therapy in the form of positive affirmations to reduce stress. violent behavior.

Conclusion: Positive affirmation relaxation therapy can control anger and reduce anxiety

Keywords: Risk of Violent Behavior, Implementation Strategy, Positive affirmation

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang harus memiliki kesehatan mental untuk mencapai persyaratan kesehatan total. Fungsi mental yang harmonis, kemampuan memecahkan masalah, dan kemampuan beradaptasi dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan merupakan indikator kesehatan mental (Azizah, Zainuri, & Akbar, 2016; dikutip Ramadani & Wardani, 2020). Orang yang berjuang untuk menjaga kesehatan mental mereka lebih mungkin mengalami stres, yang dapat menyebabkan penyakit mental. Definisi lain penyakit jiwa adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi pola pikir, perasaan, dan perilaku khas seseorang (National Association for Mental Health, 2016; dikutip Ramadani & Wardani, 2020). Skizofrenia adalah sejenis penyakit mental.

Seiring dengan kesehatan fisik secara keseluruhan, kesehatan mental sangat penting bagi individu. Aspek lain dari kehidupan seseorang akan berfungsi lebih efektif jika mereka memiliki kesehatan mental yang baik. Tidak mungkin membedakan antara kesehatan fisik yang baik dan kesehatan mental yang baik. Menurut berbagai penelitian, ada hubungan antara kesehatan fisik dan mental seseorang, dengan mereka yang mengalami penyakit fisik menunjukkan masalah psikologis atau gangguan mental. Di sisi lain, orang dengan penyakit mental juga menunjukkan gangguan fisik. Inheren dalam kehidupan manusia adalah kondisi biopsikososial sehat dan sakit. Pengenalan manusia terhadap keadaannya dan bagaimana menyesuaikan diri dengan lingkungan meliputi pengenalan konsep sehat dan sakit, baik secara fisik maupun psikis.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan Kementerian Kesehatan, sekitar 26 juta dari 267 juta penduduk Indonesia, atau 9,8 persen, menderita “gangguan mental emosional” atau gangguan kesehatan mental lainnya. Dalam istilah yang lebih spesifik, ada sekitar 7% masalah mental yang parah per mil pada penduduk Indonesia. Informasi yang diberikan di atas merupakan perluasan dari statistik Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang menunjukkan bahwa 6 persen orang dewasa berusia 15 tahun ke atas, atau sekitar 16 juta orang, memiliki masalah mental emosional yang meliputi gejala kesedihan dan kecemasan. Ada 1,7 persen kasus per mil penyakit mental yang parah seperti

skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa 1-2 dari 1000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat.

(Organisasi Kesehatan Dunia) mendefinisikan kesehatan mental sebagai kondisi kesejahteraan yang bebas dari penyakit di semua lini fisik, mental, dan sosial. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, sehat berarti sejahtera lahir dan batin. Hal ini memungkinkan setiap orang untuk menjalani kehidupan sosial dan ekonomi yang bermanfaat. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang dianggap sehat jika semua elemen dirinya—secara fisik, psikologis, dan sosial—tidak berubah. Jika seseorang sehat secara fisik, maka dia juga akan sehat secara psikologis dan sosial, dan sebaliknya. Jika seseorang secara mental tidak sehat atau terganggu, mereka juga akan sakit secara sosial dan fisik. Kesehatan mental harus dilihat sebagai komponen integral dari kesehatan secara keseluruhan (Stuart & Laraia, 2005).

Ascobat Gani, Guru Besar Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, menyadari, menurut Riskesdas 2007, kerugian ekonomi minimal akibat gangguan jiwa adalah Rp. 20 triliun. Skizofrenia hebefrenik (1.924 pasien), skizofrenia paranoid (1.612 pasien), skizofrenia tidak berdiferensiasi (443 pasien), skizofrenia tidak spesifik (400 pasien), dan skizofrenia lainnya (399 pasien) merupakan mayoritas pasien Jamkesmas yang dirawat di institusi Kelas A pada tahun 2010. Pasien rawat jalan tidak termasuk dalam jumlah tersebut. Hanya 38.260 orang atau 3,5% dari 1.093.150 orang berisiko baru dirawat di puskesmas, rumah sakit umum, atau rumah sakit jiwa dengan fasilitas memadai (Putri, Wibhawa & Witama, 2019). Skizofrenia adalah penyakit mental yang paling umum di seluruh dunia. Skizofrenia adalah kumpulan perilaku psikotik yang mengganggu fungsi mental dan emosional pada individu (Stuart & Laraia, 2013). Menurut (Videbeck, 2008), individu dengan skizofrenia menunjukkan sejumlah gejala yang membedakan, termasuk delusi, halusinasi, bicara tidak teratur, pikiran, dan perilaku, termasuk perilaku agresif. Individu yang ingin menyakiti diri sendiri atau orang lain akan terlibat dalam aktivitas kekerasan. Mereka tidak ingin perilaku tersebut disertai dengan perilaku yang tidak terkendali dan merajalela (Kusumawati & Hartono, 2010; dikutip Livana & Suerni, 2019). Kekerasan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah penggunaan kekuatan fisik atau kekuasaan dengan sengaja, baik mengancam atau digunakan, terhadap diri sendiri, orang lain (Livana & Suerni, 2019).

Kekerasan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), adalah penggunaan kekuatan fisik atau kekuasaan dengan sengaja, baik mengancam atau digunakan, terhadap diri sendiri, orang lain (Livana & Suerni, 2019). Ketika kemarahan ditekan atau ditekan, kemarahan bisa berubah menjadi kebencian, yang dapat diekspresikan dengan terlibat dalam perilaku mencela diri sendiri. Jika kemarahan diekspresikan pada diri sendiri, dapat menyebabkan kesedihan dan harga diri yang rendah. Jika kemarahan diungkapkan secara tidak benar, itu dapat merusak hubungan dengan orang lain. dari negatif pasif menjadi agresif (Wahyuningsih, Keliat & Hastono, 2009; dikutip Livana & Suerni, 2019).

Orang dengan kesulitan konsep diri hanyalah salah satu dari banyak penyebab perilaku kekerasan. Karena mereka tidak menerima kenyataan dari apa yang mereka miliki sekarang, orang dengan masalah konsep diri memiliki tingkat idealisme diri yang tinggi, yang dapat terwujud dalam perilaku baik secara langsung maupun tidak langsung. Ketika konsep diri seseorang terganggu, mereka mungkin menjadi marah dan jengkel dengan diri mereka sendiri atau orang lain di sekitar mereka. Akibatnya, mereka dapat bertindak destruktif, seperti memukul diri sendiri, membanting benda, atau menyakiti orang lain (Afnuhazi, 2015; dikutip Widodo, dkk. 2022).

Baik terapi umum maupun modalitas terapi dapat digunakan untuk menangani orang yang menunjukkan perilaku agresif. Sedangkan pengobatan modalitas digunakan untuk meningkatkan energi dan mendatangkan hal-hal yang menyenangkan, terapi generalis melaksanakan rencana pelaksanaan, yang dalam hal ini dilakukan oleh 4 SP (Islammarida, dkk, 2022). Harapan, doa, keinginan, atau penegasan penerimaan diri merupakan contoh afirmasi positif (Abdurrahman, 2012; dikutip Islammarida, dkk, 2022).

Afirmasi positif lebih terstruktur dan terfokus bala bantuan atau afirmasi dalam bentuk doa, harapan, atau cita-cita. Kata-kata pendek yang fokus pada hal positif dapat mempengaruhi alam bawah sadar untuk meningkatkan persepsi positif melalui penggunaan afirmasi positif (Wandira & Alfianto, 2021). Afirmasi yang dilakukan dengan mengulangi pernyataan positif disebut dengan afirmasi positif (Hartono, 2013; dikutip Wandira & Alfianto, 2021).

Perubahan yang dibawa oleh afirmasi positif dapat meningkatkan energi, membawa hal-hal baik, menenangkan tubuh, dan menjernihkan pikiran. Latihan

berpikir positif terbukti berhasil menurunkan tingkat stres, menurut penelitian Kholida & Alsa (2012; dikutip oleh Islamarida, dkk, 2022).

Penulis tertarik untuk menawarkan asuhan keperawatan dengan afirmasi positif kepada pasien yang menunjukkan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar di provinsi Sumatera Selatan berdasarkan konteks yang diberikan di atas.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan penggunaan terapi afirmasi positif dalam hubungannya dengan asuhan keperawatan jiwa dalam mengatasi perilaku kekerasan pasien Rumah Sakit Jiwa Dr. Ernaldi bahar Provinsi Sumatera Selatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui detail evaluasi keperawatan yang dilakukan terkait isu perilaku kekerasan di RSJ Dr. Provinsi Sumatera Selatan, Ernaldi Bahar.
- b. Menyadari masalah keperawatan yang mempengaruhi pasien yang berisiko melakukan perilaku agresif.
- c. Menjadi akrab dengan diagnosa keperawatan Rumah Sakit Jiwa Dr. Ernaldi Bahar mengenai perilaku kekerasan
- d. Menyadari deskripsi perencanaan keperawatan untuk perilaku kekerasan di RSJ Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
- e. Menyadari bagaimana keperawatan digunakan untuk mengatasi perilaku kekerasan di RSJ Dr. Ernalkdi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

C. Manfaat Penulisan

Temuan studi ilmiah terakhir ini dapat digunakan untuk tujuan yang berhubungan dengan keperawatan. Mahasiswa dan perguruan tinggi keperawatan dapat menggunakan karya ilmiah tugas akhir ini.

1. Bagi Mahasiswa

Penulisan karya ilmiah akhir ini dapat membantu mahasiswa kesehatan untuk menambah pengetahuan dan pemahaman khususnya mahasiswa keperawatan yang sedang mempelajari teori dan prosedur pemberian asuhan

keperawatan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan. Mahasiswa keperawatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan saat bekerja.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan PSIK FK UNSRI, informasi dari artikel ilmiah tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai laporan hasil asuhan keperawatan bagi mahasiswa profesi keperawatan yang menangani klien yang menunjukkan perilaku kekerasan. Laporan ilmiah tugas akhir ini juga dapat digunakan oleh instansi sebagai nara sumber bagi mahasiswa, khususnya yang sedang dalam stase keperawatan jiwa PSIK FK Unsri.

3. Bagi Profesi Keperawatan

menambah pengetahuan, sumber daya, dan keterampilan asuhan keperawatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pasien dengan masalah perilaku keperawatan.

D. Metode

Untuk tujuan mengkaji masalah dan pembelajaran mengenai asuhan keperawatan masalah perilaku kekerasan, jenis penelitian ini ialah deskriptif dan mengambil studi kasus. Askep adalah metode yang diterapkan, dan mencakup penilaian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sesuai dengan standar keperawatan berdasarkan peraturan yang berlaku di stasiun keperawatan jiwa. Pengkajian adalah langkah pertama dalam memberikan asuhan keperawatan, dan berlanjut hingga pasien kembali ke rumah yang dijadwalkan.

Secara khusus peneliti menggunakan pedoman penilaian dan rencana pelaksanaan, penulis mengumpulkan data pasien saat wawancara menggunakan lembar penilaian (SP). Basis data elektronik digunakan dalam proses persiapan. Medical Science Center, Pro-Quest, dan Google Scholar digunakan dalam proses pencarian jurnal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, I, M & Handayani, S. (2017). Case Report: Afirmasi Positif Pada Harga Diri Rendah Situasional Pasien Fraktur Femur. *Jurnal ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 13(2): 94-98
- Aji, P, T & Rizkasari, E. (2021). Efektifitas Terapi Afirmasi Positif dan Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal sinektik*, 4(2): 196-208
- Ardika, N, A, dkk. (2021). Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Terhadap Quality Of Life Pasien Harga Diri Rendah Pada Skizofrenia Di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, 4: 1590-1599
- Cholifah, N., Fahrída, R & Hartinah, R. (2017). Pengaruh Pemberian Afirmasi Positif Terhadap Penurunan Psikologis Ibu Hamil Dengan Pre Eklampsia Di Klinik Kandungan RSUD RA Kaertini Kabupaten Jepara Tahun 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, 2(2): 80-87
- Deasy, H., Astuti, Kamsih & Budiyaní. (2020). Pelatihan Berpikir Positif untuk Meningkatkan Self-Esteem pada Remaja Yatim piatu di Yogyakarta. *Jurnal Psikologi*, 16(2): 1-7.
- Haryati., Sitorus, R. 92015). Pengaruh Latihan progressive Muscle Relaxation Terhadap Status fungsional dalam konteks Asuhan keperawatan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di RS.dr.Wahidin Sudirohusodo Makasar. *Jurnal Medula*, 2(2): 167-177
- Islamarida, Dkk. (2022). *Keperawatan Jiwa 1*. Kediri: Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.
- Jannah, N & Putri, Y, S, E. (2015). Penerapan Teknik Berpikir Positif Dan Afirmasi Positif Pada Klien Ketidakberdayaan Dengan Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Keperawatan jiwa*, 3(2): 114-123
- Keliat, B. A. (2003). *Pemberdayaan Klien Dan Keluarga Dalam Perawatan Klien*. Diperoleh tanggal 8 Agustus 2018 dari <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=83515&lokal>

- Keliat, B, Dkk. (2006). Proses Keperawatan Jiwa Edisi Ii. Jakarta: Egc.Livana, Ph & Suerni, T. (2019). Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Jiwa*, 1(1), Hal. 27-38.
- Kusumastuti, W. Iftayani, I. Noviyanti, E. (2017). Efektivitas Afiriasi Positif Dan Stabilisasi Dzikir Vibrasi Sebagai Media Terapi Psikologis Untuk Mengatasi Kecemasan Pada Komunitas Pasien Hemodialisa. *University Research Colloquium*, 73-78
- Machmudati, A. (2017). Efektifitas Pelatihan Berpikir Positif Untuk Menurunkan Kecemasan Mengerjakan Skripsi Pada Mahasiswa. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 9(1).
- Maftuhah & Noviekayati, I. (2020). Teknik Reinforcement Positif untuk Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial pada Kasus Skizofrenia. *Philanthropy Journal of Psychology*, 4(2): 158-171
- Maryatun, S. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa 1*. Palembang: Penerbit Dan Percetakan Universitas Sriwijaya.
- Musyarofah, R, S. (2013). Perbedaan Kepatuhan Minum Obat Sebelum Dan Setelah Afiriasi Positif Pada Penderita Tb Paru Di Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. *Jikk*, 4(2), 59–69.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi Offset
- Putri, A, W., Wibhawa, B & Gutama, A, S. (2019). Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia (Pengetahuan, Dan Keterbukaan Masyarakat Terhadap Gangguan Kesehatan Mental). *Prosiding Ks: Riset & Pkm*, 2(2), Hal. 252-258.
- Radiani, W, A. (2019). Kesehatan Mental Masa Kini Dan Penanganan Gangguannya Secara Islami. *Jurnal Of Islamic And Law Studies*, 3(1), Hal. 87-113.

- Ramadani, F, H, E & Wardani, I, Y. (2020). Upaya Menurunkan Perilaku Mencederai Diri Pasien Skizofrenia Dalam Pembelajaran Praktik Klinik Online. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(3), Hal. 335-348.
- Ruswadi, I. (2021). *Keperawatan Jiwa Panduan Praktis Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jawa Barat: Adanu Abimata.
- Siauta, M., Tuasikal, H & Embuai, S. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku Kekerasan Dengan Pemberian Ration. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), Hal. 27-32.
- Stuart, Gw & Laraia. (2013). *Principles And Practice Of Psychiatric In Nursing, Elsevier Mosby, Alih Bahasa Budi Santosa, Philadelphia*. Jakarta: Pt Gramediaatama.
- Stuart, Gw & Laraia. (2013). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. Louis: Mosby.
- Teguh, dkk. (2009). *Asuhan keperawatan Jiwa Edisi 1, Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wandira, S, A & Alfianto, A, G. (2021). *Merubah Stigma Sosial Pada Seseorang Dengan Covid-19 (Sebuah Pedoman Psikoterapi)*. Malang: Literasi Nusantara Abadi
- Videbeck, S, L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Widodo, Dkk. (2022). *Keperawatan Jiwa*. Medan: Yayasan Kita Menulis
- Yusuf, A., Suarilah, I., Rahmat, P. (2010). Relaksasi Afirmasi Meningkatkan Self Efficacy Pasien Kanker Nasofaring. *Jurnal Ners*, 5(1), 21-28.