

Lampiran I Kartu Bimbingan

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

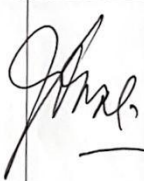
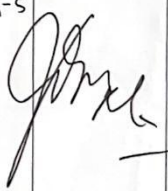
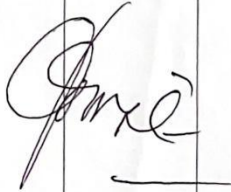
Nama Mahasiswa : Thurslena Rizkia Arklami Kurniawan
NIM : 221FK01051
Pembimbing Utama : Agus Miraj Darajat . Spd., S.Kep., Ners., M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dede Nur Aziz M. S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Ramis 22 Mei 2025	Bimbingan Bab 4 & 5	
2.	Jumat 23 Mei 2025	Bimbingan Revisi Bab 4-5	
3.	Selasa 27 Mei 2025	Bimbingan Bab 1-3	

LAMPIRAN 18
Form Lembar Konsultasi KTI

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Thurslena Rizkia Arklami Kurniawan
NIM : 221FK01051
Pembimbing Utama : Agus Mi'raj Darajat. Spd., S.Kep., Ners., M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dede Nur Aziz M. S.Kep., NS, M.Kep., Ph.D

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Kamis 22 Mei 2025	Bimbingan Bab 4 & 5	
2.	Jumat 23 Mei 2025	Bimbingan Revisi Bab 4-5	
3.	Selasa 27 Mei 2025	Bimbingan Bab 1-3	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Thursiana Rizkia Arkianti Kurniawan
 NIM : 221FK01051
 Pembimbing Utama : Agus Mi'raj Darajat. Spd., S.Kep., Ners., M.Kep.
 Pembimbing Pendamping : Dede Nur Aziz M. S.Kep., Ns., M.Kep. Ph.D

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
4.	Setara Rabu 28 Mei 2025	Acu U/ Setara Bakir Rany	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Thursiena Rizkia Arkianti Kurniawan
 NIM : 221FK01051
 Pembimbing Utama : Agus Mi'raj Darajat . S.pd., S.kep., Ners., M.kes
 Pembimbing Pendamping : Dede Nur Aliz M. S.Kep., Ns., M.Kep. Ph.D

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 23 Mei 2025	Bimbingan Bab 4-5	
2.	Rabu 28 Mei 2025	Bimbingan revisi Bab 4-5	

KARTU BIMBINGAN
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Thursiena Rizkia Arkianti Kurniawan
 NIM : 221FK01051
 Pembimbing Utama : Agus Mi'raj Darajat . S.pd., S.Kep., Ners., M.Kes
 Pembimbing Pendamping : Dede Nur Aziz M. S.Kep., Ns., M.Kep . Ph.D

No	Hari/ Tanggal	Catatan Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Sabtu 30 Mei 2025	Bimbingan review bab 1-5	
2	Rabu 03 Mei 2025	Acc	

Lampiran II Lembar Kemajuan

LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN TUGAS AKHIR

Nama	Thursiena Rizkia Arkianti Kurniawan
NPM	221FK01051
Program Studi/ Semester	Diploma III Keperawatan / Semester 6
Rubi	Keperawatan
Rubi/ KK/ Bidang	Keperawatan Jiwa
Judul TA	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Bipolar dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat
Pembimbing	1. Agus Mi'raj Darajat, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes
	2. Dede Nur Aziz M, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Ph.D
Capaian/Progres Sampai Saat ini:	
TIME LINE PENELITIAN <i>He</i>	
HASIL DAN PEMBAHASAN <i>Ace</i>	
KESIMPULAN <i>Ace</i>	
DAFTAR PUSTAKA <i>Ace</i>	
Pernyataan Data yang dilaporkan benar telah dilakukan dan telah melalui proses bimbingan dengan dosen pembimbing 1 dan 2. Mahasiswa, (Thursiena Rizkia Arkianti Kurniawan)	

Bandung, 28 Mei 2025

Pembimbing:

Mengetahui:

Pembimbing 2



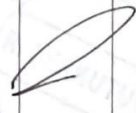
(Agus Mi'raj Darajat, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes)



(Dede Nur Aziz M, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Ph.D)

Lampiran III Log Book

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
1.	31/03 2025	Perkutut	- Pengrajian - Membina hubungan saling percaya dengan menjelaskan maksud dan tujuan interaksi. - Menjelaskan tentang perilaku kekerasan, penyebab tanda dan gejala perilaku yang muncul - Melatih klien melakukan cara mengontrol kemarahan dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam		

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
2.	02/01 2025	perkutut	- Mengevaluasi teknik relaksasi nafas dalam - mengajarkan kepada klien latihan fisik ke2 dengan pukul batal - melatih klien melakukan cara mengontrol kemarahan dengan 3 cara (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaannya dengan baik)		

LOG BOOK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA

No	Hari/ Tgl	Ruang	Kegiatan	Hasil Kegiatan	Paraf CI
3.	03-01 2025	Perkutut	- Melatih klien Mengontrol kemarahan dengan mempraktekan cara Spiritual dengan: • mengucap istighfar • wudhu • shalat - Membantu klien Mengontrol perilaku kekerasan dengan minum obat secara teratur		

Lampiran IV Review Artikel

NO	Elemen	Deskripsi
1.	Judul Jurnal	Jurnal 1 : "Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Mengontrol Emosi pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan" Jurnal 2 : "Penerapan Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tanda dan Gejala Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJ Daerah Provinsi Lampung". Jurnal 3 : "Penerapan Latihan Tarik Nafas Dalam Pada Tn.J Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kronis Pria 1 Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura".
	Penulis	Jurnal 1 : Tiara Dwi Lestari, Gatot Suparmanto Jurnal 2 : Sintia Pertiwi, Nury Luthfiyatil Fitri, dan Uswatun Hasanah. Jurnal 3 : Andika Bayu Aji, Fenska N Makualaina, dan Yance R Rainuny.
	Tahun Publikasi	Jurnal 1 : 2023 Jurnal 2 : 2023 Jurnal 3 : 2024
	Nama Jurnal	Jurnal 1 : Jurnal 2 : "Jurnal Cendikia Muda" Jurnal 3 : "Journal of International Multidisciplinary Research"
	Tujuan Penelitian	Jurnal 1 : Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap pengontrolan emosi pada pasien yang berisiko perilaku kekerasan . Jurnal 2 : Jurnal ini bertujuan untuk menerapkan relaksasi napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala pasien yang berisiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa. Jurnal 3 : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengukur efektivitas penerapan latihan relaksasi nafas dalam pada klien dengan resiko perilaku kekerasan, dengan harapan terapi ini dapat membantu mengontrol emosi marah dan menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan

	Metode Penelitian	Jurnal 1 : Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus kuantitatif. Penelitian ini melibatkan intervensi teknik relaksasi napas dalam yang diberikan satu kali sehari selama tiga hari kepada pasien. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi. Jurnal 2 : Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pengukuran tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah penerapan teknik relaksasi napas dalam pada dua subyek pasien. Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi. Jurnal 3 : Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan rencana studi kasus, melalui pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Intervensi dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan dengan teknik tarik nafas dalam dan analisis data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi keperawatan.
	Hasil Penelitian	Jurnal 1 : Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam memiliki pengaruh yang positif terhadap pengontrolan emosi pasien. Skor yang diperoleh pada skala pengukuran emosi meningkat setelah intervensi. Misalnya, skor sebelum intervensi pada hari pertama adalah 46, dan setelah intervensi menjadi 58. Di hari kedua, sebelum intervensi skor adalah 60, dan setelah intervensi menjadi 75. Pada hari ketiga, skor sebelum intervensi adalah 76 dan setelah intervensi menjadi 90. Jurnal 2 : Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah penerapan relaksasi napas dalam selama tiga hari, terjadi penurunan yang signifikan dalam tanda dan gejala perilaku kekerasan. Pada subjek I (Tn. S), gejala turun dari 8 (57,1%) menjadi 3 (21,4%) tanda gejala, dan pada subjek II (Tn. B) dari 6 (46,2%) menjadi 1 (7,1%) tanda gejala setelah intervensi. Jurnal 3 : Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa setelah 5 kali pertemuan, tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien menurun dari 18 menjadi 1 tanda dan gejala. Terapi relaksasi nafas dalam terbukti efektif dalam menurunkan emosi marah dan mengontrol perilaku kekerasan pada pasien.

	Kesimpulan	Jurnal 1 : Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam selama tiga hari, pasien merasa lebih rileks, tenang, dan mampu mengontrol emosi serta kemarahan mereka. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi tersebut efektif dalam mengelola risiko perilaku kekerasan pada pasien. Jurnal 2 : Kesimpulan dari jurnal ini adalah bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam efektif dalam mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien, sehingga direkomendasikan sebagai salah satu intervensi yang dapat digunakan oleh perawat kesehatan jiwa. Jurnal 3 : Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terapi relaksasi nafas dalam merupakan terapi alternatif non- farmakologis yang efektif untuk mengontrol emosi marah pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan. Metode ini tidak memiliki efek samping merugikan dan dapat diterapkan dalam praktik keperawatan untuk membantu pasien mengelola perilaku kekerasan.
--	-------------------	--

*Lampirkan artikel jurnalnya

Jurnal 1 :

<https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6289/1/naspub%20ti>

[ara.pdf](#) Jurnal 2 :

<https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/509/342>

Jurnal 3 :

<https://journal.banjaresepacific.com/index.php/jimr/article/download/276>

Lampiran V Manuskrip

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN BIPOLAR DENGAN RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG PERKUTUT RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI JAWA BARAT

THURSIENA RIZKIA ARKIANI KURNIAWAN

Program Studi DIII Keperawatan, Universitas Bhakti Kencana Bandung

Email : thursienar@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Gangguan *bipolar* merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan perubahan suasana hati secara ekstrem antara mania dan depresi. Pada fase mania, pasien sering menunjukkan perilaku agresif hingga berisiko melakukan tindakan kekerasan. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji asuhan keperawatan jiwa pada pasien *bipolar* dengan *risiko perilaku kekerasan* di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. **Metode :** Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif terhadap dua klien dengan masalah keperawatan yang sama yaitu *Risiko Perilaku Kekerasan*. Data di peroleh melalui wawancara, observasi langsung dan telaah rekam medis. Intervensi di lakukan selama 4 kali kunjungan menggunakan pendekatan bertahap melalui strategi pelaksanaan (SP), komunikasi terapeutik, dan intervensi di fokuskan pada SP 2 yaitu *Teknik Relaksasi Nafas dalam*. **Hasil :** Diagnosa keperawatan utama yang di tegakkan adalah *Risiko Perilaku Kekerasan* (D.0146) hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kontrol diri klien dan penurunan intensitas serta frekuensi perilaku kekerasan. **Diskusi :** Asuhan keperawatan jiwa yang terstruktur dan di sesuaikan dengan kebutuhan individu terbukti efektif dalam mengurangi *risiko perilaku kekerasan* pada klien *bipolar*. Diperlukan dengan dukungan institusi dan fasilitas yang memadai agar intervensi dapat berjalan optimal dan berkelanjutan

Kata kunci: Gangguan Bipolar, Risiko Perilaku Kekerasan, Relaksasi Nafas Dalam.

ABSTRACT

Background: Bipolar disorder is a severe mental disorder characterized by extreme mood swings between mania and depression. In the mania phase, patients often show aggressive behavior to the risk of committing violent acts. Objective: This study aims to examine mental nursing care for bipolar patients with the risk of violent behavior in the Perkutut Room of the West Java Provincial Mental Hospital. Methods: The method used is a case study with a descriptive approach to two clients with the same nursing problem, namely the Risk of Violent Behavior. Data obtained through interviews, direct observation and review of medical records. Interventions were carried out for 4 visits using a phased

approach through implementation strategies (SP), therapeutic communication, and interventions focused on SP 2, namely Deep Breath Relaxation Techniques. Results: The main nursing diagnosis that was established was the Risk of Violent Behavior (D.0146) the evaluation results showed an increase in client self-control and a decrease in the intensity and frequency of violent behavior. Discussion: Mental nursing care that is structured and tailored to individual needs has proven effective in reducing the risk of violent behavior in bipolar clients. Institutional support and adequate facilities are needed so that interventions can run optimally and sustainably.

Keywords: Bipolar Disorder, Risk Of Violent Behavior, Deep Breath Relaxation.

PENDAHULUAN

Bipolar adalah gangguan mental yang ditandai dengan dua kondisi suasana hati yang berlawanan, yakni depresi dan mania (Widianti et al., 2021). Pada fase mania, penderita gangguan bipolar sering dikaitkan dengan meningkatnya perilaku agresif, karena dalam fase ini mereka mengalami euforia berlebihan, bersikap impulsif, dan memiliki kontrol diri yang rendah, yang pada akhirnya dapat memicu tindakan kekerasan (Ramadan Raden Kola, 2020). Perilaku kekerasan merupakan kondisi di mana seseorang melakukan tindakan yang berpotensi membahayakan secara fisik, baik terhadap dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar (Fakhriyah et al., 2023). Tindakan ini dapat dikenali melalui perilaku seperti mengamuk, mengeluarkan ancaman secara fisik maupun verbal, berbicara dengan suara keras dan nada tinggi, serta menyakiti diri sendiri atau orang lain (PPNI, 2017). Ketika seseorang kehilangan kendali atas dirinya, amarah dapat mengambil alih, yang berisiko menyebabkan tindakan yang membahayakan seperti melukai diri sendiri, menyerang orang lain, bahkan sampai melakukan pembunuhan.

Prevalensi gangguan jiwa di dunia menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2017, terdapat sekitar 35 juta orang di seluruh dunia yang mengalami depresi, 60 juta orang menderita gangguan bipolar, 21 juta orang mengalami skizofrenia, dan

sekitar 47,5 juta orang mengalami demensia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Jika dilihat dari jumlah kasus berdasarkan data WHO tersebut, gangguan bipolar menempati posisi tertinggi, diikuti oleh demensia, depresi, dan skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan bipolar merupakan masalah serius yang perlu mendapat perhatian di masyarakat. Sementara itu, menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI), prevalensi penderita gangguan bipolar di Indonesia diperkirakan berkisar antara 0,3% hingga 1,5% dari total kasus gangguan psikologis (Nila Fachrilla, 2020). Dalam Laporan Riskesdas tahun 2018, data mengenai gangguan bipolar belum disajikan secara spesifik. Namun, menurut informasi dari Bipolar Care Indonesia (BCI), prevalensi masyarakat Indonesia yang mengalami gangguan bipolar diperkirakan mencapai 2% atau sekitar 72.860 orang (Agustina, 2018). Meskipun gangguan bipolar di Indonesia belum tergolong dalam kategori kondisi darurat, namun penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, khususnya keluarga, karena gangguan ini bersifat serius dan memerlukan penanganan yang tepat untuk pencegahannya (Prastiwi, 2022). Informasi tersebut menggambarkan tingkat prevalensi gangguan bipolar di Indonesia.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat pada bulan Februari – November 2024 di

Ruang Perkutut didapatkan data pasien yang mengalami Bipolar sebanyak 45 Kasus atau 3,9% di antara Gangguan Penyakit lain nya, Pada bulan dan tahun yang sama kasus RPK (Resiko Perilaku Kekerasan) sebanyak 974 kasus atau 40,4% Menempati urutan ke 2 dari 7 diagnosa keperawatan yang ada di ruangan tersebut (Medrec, RuangPerkutut,2024).

Pada tahun 2013 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyampaikan data, bahwa Jawa Barat itu salah satu provinsi tertinggi dalam prevelansi pada gangguan bipolar yaitu sebanyak 9,3%. Sehingga banyak orang yang mulai terjangkit gangguan bipolar, khususnya kota Bandung. Mulai dari anak kecil hingga orang dewasa bisa saja terjangkit bipolar disorder.

Orang dengan gangguan bipolar berisiko lebih besar terkena masalah penggunaan narkoba, seperti kecanduan alkohol atau narkoba. Penyalahgunaan zat dapat memperburuk gejala gangguan bipolar dan membuatnya semakin sulit. Penyalahgunaan zat adalah kondisi yang umum terjadi pada orang dengan gangguan bipolar. Sangat penting bagi orang dengan gangguan bipolar untuk mendapatkan pengobatan untuk kedua kondisi tersebut untuk meningkatkan peluang pemulihan mereka. (Maharani, et.al., 2021).

Pasien yang berisiko menunjukkan perilaku kekerasan dapat menimbulkan bahaya, baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitarnya. Untuk mengurangi dampak negatif tersebut, diperlukan strategi penanganan yang tepat terhadap risiko kekerasan (Pardede & Hulu, 2019). Proses pemulihan pada individu dengan perilaku kekerasan biasanya memakan waktu yang cukup lama, sehingga dibutuhkan komitmen pasien dalam menjalankan pengobatan secara rutin dalam kehidupan sehari-hari. Ketidapatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan kondisi pasien kambuh kembali (Wardana, Kio,

& Arimbawa, 2020).

Perawat memiliki peran penting dalam mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Bipolar yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi dan evaluasi. Selama tahap pengkajian perawat mengumpulkan keluhan pasien, mengamati risiko perilaku kekerasan, mengevaluasi intervensi yang telah di berikan. Salah satu bentuk upaya untuk mengatasi Pasien RPK (Risiko Perilaku Kekerasan) dengan melatih Teknik Relaksasi nafas dalam, yang mana teknik relaksasi nafas dalam dapat mengatur emosi dan menjaga keseimbangan emosi, sehingga emosi marah tidak berlebihan. Teknik relaksasi nafas dalam dipercaya dapat menurunkan ketegangan dan dapat memberikan ketenangan. Relaksasi nafas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opiod endogen (Zeidan & Vago, 2020).

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik mengambil masalah tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Bipolar dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan metode penelitian yang menganalisis suatu permasalahan dengan melakukan pengumpulan data secara mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien *Bipolar* dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Perkutut Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat.

Subjek dalam penelitian ini menggunakan dua klien yang mengalami masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan dengan diagnosa medis Bipolar. Fokus studi merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Adapun fokus

studi kasus penelitian ini adalah pasien yang mengalami masalah keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan.

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari: *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien), *Anonimity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan), *Beneficience* (Berbuat Baik), *Nonmaleficeincy* (tidak merugikan), *Veracity* (kejujuran), *Justice* (Keadilan), dan *Fidely* (menepati janji)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di Ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat (RSJ Prov Jabar) beralamat di Jl. Kolonel Masturi No.KM. 07 Jambudipa, Kecamatan Cisarua Kabupaten Bandung Barat, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Dan nomor telepon RSJ Provinsi Jawa Barat dapat dihubungi melalui kontak nomor telepon IGD (022).2700909. Dengan 9 Pelayanan Spesialisasi meliputi : Pelayanan Dokter Umum, pelayanan Psikologi, pelayanan Psikiatri, pelayanan Dokter Gigi, Pelayanan Kesehatan anak, pelayanan neurologi, pelayanan penyakit dalam/internist, pelayanan Gizi dan Dietik, pelayanan Konseling Kesehatan Mental.

Pembahasan berisi tentang hasil dari setiap tahapan proses keperawatan yang diawali dengan pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Penulis akan menguraikan proses melakukan asuhan keperawatan antara lain sebagai berikut:

Pengkajian

Hasil dari pengkajian di dapatkan data bahwa klien 1 Tn. R mengatakan dirinya sering marah marah dan melempar barang hingga melukai diri nya sendiri, gelisah dan tidak bisa tidur karena efek narkoba yang sering di konsumsi nya, Setelah mengkonsumsi obat tersebut klien mendengar bisikan yang menyuruh dirinya untuk menyakiti diri nya karena merasa tidak berguna. sedangkan hasil pengkajian klien 2 Tn. I Klien

mengatakan selama di rumah dirinya sering marah marah hingga melempar barang yang ada di hadapan nya, klien mengatakan marah marah karena efek narkoba / obat obatan, klien mengatakan memakai narkoba karena pergaulan di lingkungan rumah nya. menurut teori Resiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri merupakan perilaku yang rentan dimana seseorang individu bisa menunjukkan tindakan yang membahayakan diri sendiri, baik secara fisik, emosional, maupun seksual. Hal yang sama juga berlaku untuk resiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, hanya saja ditunjukkan langsung terhadap orang lain (Sutejo, 2019). Penulis berasumsi bahwa Penulis berasumsi bahwa perilaku kekerasan yang muncul pada Tn. R dan Tn. I disebabkan oleh efek penggunaan narkoba yang memengaruhi kontrol emosi dan persepsi. Tn. R menunjukkan risiko kekerasan terhadap diri sendiri akibat halusinasi dan perasaan tidak berguna, sedangkan Tn. I menunjukkan risiko kekerasan terhadap orang lain karena dorongan marah yang dipicu lingkungan dan zat adiktif. Kedua klien membutuhkan intervensi untuk mencegah perilaku membahayakan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang di kaji oleh penulis dari klien 1 dan klien 2 terdapat sedikit kesenjangan dari kedua respon klien mulai dari inform consent dan saat melakukan binatras ternyata klien 1 yaitu Tn. R dapat menerima dengan baik dan mampu memahami apa maksud dan tujuan penulis dalam melakukan atau mengajarkan cara mengontrol fisik 1. Sedangkan pada klien 2 yaitu Tn. I masih kurang terbuka kepada peneliti. Menurut teori Agusmiasari & Sundari (2023) menyatakan masalah perilaku kekerasan ditandai dengan mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan Menurut peneliti

perbedaan respons antara Tn. R dan Tn. I dalam proses bimbingan dan komunikasi disebabkan oleh tingkat penerimaan dan keterbukaan yang berbeda. Tn. R mampu memahami dan menerima intervensi dengan baik, sedangkan Tn. I menunjukkan kurangnya keterbukaan, yang dapat menghambat proses penanganan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perilaku kekerasan ditandai dengan gelisah, agresif, dan ekspresi emosional berlebihan, yang dapat memengaruhi keterlibatan klien dalam intervensi.

Diagnosa

Hasil pengumpulan data yang dilakukan pada klien Tn. R dan Tn. I data fokus yang di temukan pada Tn. R data subjektif, klien mengatakan dirinya masuk rumah sakit karena sering marah marah hingga melukai diri nya sendiri, gelisah dan tidak bisa tidur karena efek narkoba yang sering di konsumsi nya, klien mengatakan sudah lama tidak kontrol ke RS dan tidak mengkonsumsi obat yang sesuai dengan anjuran dokter, klien mengatakan sebelum di bawa ke RSJ klien membeli obat ke apotek oknum yang tidak sesuai resep dokter hanya sebagai penenang saja. Setelah mengkonsumsi obat tersebut klien mendengar bisikan yang menyuruh dirinya untuk menyakiti diri nya karena merasa tidak berguna. Data objektif klien tenang, klien kooperatif, klien memandang lawan bicara, klien mengatakan perasaan marah timbul saat mengingat ia di jebak masuk RSJ ini oleh kakak kedua nya. Sedangkan pada Tn. I data fokus yang di temukan untuk data subjektif, Klien mengatakan selama di rumah dirinya sering marah marah hingga melempar barang yang ada di hadapan nya, klien mengatakan marah marah karena efek narkoba / obat obatan, klien mengatakan memakai narkoba karena pergaulan di lingkungan rumah nya, klien mengatakan pernah berkelahi dengan teman nya, klien mengatakan salah pergaulan karena kurang kasih

sayang kedua orangtua nya. Data objektif klien tegang, klien kooperatif, Kadang perhatian klien mudah terganti dari satu objek ke objek lain nya.pembicaraan klien berbelit belit namun sampai pada intinya. Menurut teorik

Berdasarkan hasil dari pengkajian atau Analisa data dari kedua klien tersebut dapat perbedaan masalah yang timbul dari kedua klien tersebut. Klien 1 Tn. R menunculkan tiga masalah yaitu : Resiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori : pendengaran dan defisit pengetahuan. sedangkan masalah pada klien 2 Tn. I memunculkan 4 masalah yaitu : Resiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori : penglihatan, Defisit pengetahuan dan Resiko infeksi. Dari munculnya perbedaan masalah yang muncul dari kedua klien tersebut bisa di karenakan oleh latar belakang masalah yang berbeda, masalah yang muncul pada klien 1 Tn. R di karenakan masalah keluarga. Sedangkan pada klien 2 Tn. I masalah yang muncul di sebabkan karena pergaulan di lingkungan rumah nya.

Berdasarkan data yang telah diperoleh penulis dari kedua klien, didapatkan bahwa perilaku, tanda, dan gejala yang ditampilkan sesuai dengan yang dijelaskan oleh Agusmiasari & Sundari (2023), yaitu wajah merah dan tegang serta tatapan tajam. Oleh karena itu, penulis berasumsi untuk menetapkan satu diagnosa keperawatan utama yang dapat diambil pada pasien 1 (Tn. P) dan pasien 2 (Tn. H) setelah dilakukan pengkajian, yaitu *risiko perilaku kekerasan*, karena kedua klien menunjukkan gejala seperti marah-marah, melempar barang, memukul anggota keluarga, berbicara sendiri, serta tampak tegang dan gelisah.

Intervensi

Intervensi yang di lakukan selama 4 kali kunjungan pada klien resiko perilaku kekerasan, berupa implementasi kepada Tn. R dan Tn. I dengan strategi pelaksanaan (SP) serta menggunakan

terapi modalitas. Yaitu pendekatan terapi individu general. Menurut teori intervensi keperawatan terhadap pasien dengan risiko perilaku kekerasan dilakukan secara bertahap melalui strategi pelaksanaan (SP) 1 sampai 5. Berdasarkan jurnal Safitri, Aiyub, dan Novitayani (2023), pendekatan ini bersifat holistik dan sistematis. SP 1 diawali dengan mengidentifikasi penyebab, tanda, dan gejala perilaku kekerasan serta melatih pasien melakukan teknik fisik berupa tarik napas dalam untuk meredakan ketegangan, yang kemudian dimasukkan ke dalam jadwal harian klien. Pada SP 2, intervensi dilanjutkan dengan mengevaluasi SP 1 dan melatih cara fisik kedua, yaitu memukul bantal sebagai bentuk penyaluran emosi yang aman. SP 3 menitikberatkan pada pelatihan sosial dan verbal, seperti menolak, meminta, dan mengungkapkan perasaan secara baik, yang seluruhnya juga dijadwalkan secara terstruktur. SP 4 berfokus pada penguatan aspek spiritual melalui latihan berdoa, sebagai bagian dari pembentukan kontrol diri berbasis nilai keagamaan. Selanjutnya, SP 5 mencakup latihan kepatuhan dalam minum obat secara teratur berdasarkan prinsip 5 benar (5B), serta penyusunan jadwal minum obat sebagai bentuk tanggung jawab klien dalam pengobatan. Asumsi penulis menyatakan bahwa strategi bertahap ini efektif karena menggabungkan pendekatan fisik, emosional, sosial, spiritual, dan farmakologis, sehingga dapat memperkuat kontrol diri klien, mencegah ledakan emosi, dan membentuk kebiasaan positif dalam kehidupan sehari-hari klien.

Pelaksanaan yang di laksanakan pada klien 1 dan 2 sesuai dengan diagnosa resiko perilaku kekerasan. Tindakan yang di fokuskan pada klien Tn. R dan Tn. I adalah SP 1 yaitu Tarik nafas dalam sebagai salah satu metode relaksasi untuk membantu mengontrol emosi dan mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

Sesuai dengan jurnal yang sudah di telaah oleh penulis bahwa pemberian terapi relaksasi nafas dalam dapat membantu untuk mengendurkan ketegangan jasmaniah, yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa (Aji, Makualaina, & Rainuny, 2024). Asumsi penulis jurnal tersebut menyatakan bahwa latihan napas dalam merupakan teknik relaksasi sederhana namun efektif yang dapat diterapkan secara mandiri oleh klien dan berperan penting dalam menurunkan risiko munculnya perilaku agresif, karena mampu menstabilkan kondisi fisiologis dan emosional secara bersamaan. Oleh karena itu, pelatihan tarik napas dalam menjadi langkah awal yang penting untuk membangun kontrol diri klien dalam menghadapi situasi yang memicu stres atau kemarahan. Teknik relaksasi nafas dalam di masukan ke dalam jadwal harian karena menurut penulis dan kedua klien tarik nafas dalam merupakan cara paling mudah untuk di lakukan karena tidak membutuh kan alat atau bahan dan bisa di lakukan kapan pun khusus nya pada saat emosi klien meningkat.

Implementasi

Implementasi yang dilakukan penulis untuk menangani resiko perilaku kekerasan Tn. R dan Tn. I selama 4 hari yaitu membina hubungan saling percaya, melakukan pengkajian mulai dari identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, konsep diri, masalah psikososial dan lingkungan, spiritual, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, dan tingkat pengetahuan pasien. Melakukan proses keperawatan dari membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, mengidentifikasi perasaan saat marah/jengkel, tanda dan perilaku kekerasan, mengidentifikasi perilaku kekerasan yang pernah dilakukan.

Pelaksanaan yang di laksanakan pada klien 1 dan klien 2 sesuai dengan

diagnosa risiko perilaku kekerasan. Tindakan yang dilakukan pada klien 1 Tn. R dan klien 2 Tn. I yaitu strategi pelaksanaan dengan fokus pada salah satu metode relaksasi yaitu tarik nafas dalam untuk membantu mengontrol emosi dan mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

Terapi fisik 1 ini dilakukan dengan cara menarik nafas secara perlahan melalui hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut, lakukan sebanyak 4 kali. Respon yang didapatkan pada kedua klien sedikit berbeda yaitu pada saat melakukan SP1 dan cara melakukan pendekatan dengan menggunakan terapi individu generalis. Pada saat melatih Tn. R kemajuan yang didapati respon untuk menceritakan masalah nya dan menceritakan apa yang diajarkan oleh penulis cukup semangat serta dapat memahami apa yang telah diajarkan oleh penulis cukup semangat serta dapat memahami apa yang telah diajarkan penulis dalam pemberian terapi fisik 1 dapat di tangkap dengan cepat. Berbeda dengan Tn. I yang kurang signifikan dalam melakukan terapi fisik 1 dengan penulis. Sesuai dengan jurnal yang sudah di telaah oleh peneliti bahwa bentuk latihan relaksasi nafas dalam dilakukan untuk mengontrol marah dan bisa mengundurkan jiwa yang tegang (Aji, Makualaina, & Rainuny, 2024).

Menurut penulis, pelaksanaan terapi tarik nafas dalam ini di terapkan dengan baik pada kedua klien. Klien 1 Tn. R dapat mengikuti setiap sesi terapi dengan kooperatif dan menikmati proses selama tiga jhari berturut turut. Sementara itu, klien 2 Tn. I pada hari pertama masih sedikit menunjukkan sikap pasif, namun mulai menunjukkan respon positif pada hari kedua dan ketiga, serta mampu mengikuti terapi dengan baik, kedua klien tidak mengalami kesulitan dalam mengikuti terapi tarik nafas dalam yang diberikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan terhadap risiko perilaku kekerasan.

Evaluasi

Setelah dilakukan Tindakan selama 4 kali kunjungan strategi pelaksanaan yaitu Teknik relaksasi nafas dalam Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan 5 SP selama 4 kali kunjungan, diharapkan klien mampu menunjukkan peningkatan kontrol diri dan mampu mengalihkan potensi perilaku kekerasan. Dengan kriteria hasil pasien mampu mengidentifikasi penyebab dari perilaku kekerasan yang pernah dialaminya, serta mengenali tanda-tanda awal munculnya perilaku kekerasan. Selain itu, pasien dapat menyebutkan jenis-jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya, serta memahami konsekuensi atau akibat dari perilaku tersebut terhadap diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya. Pasien juga menunjukkan kemampuan dalam menyebutkan strategi atau cara-cara untuk mencegah dan mengontrol dorongan perilaku kekerasannya, yang menandakan adanya kemajuan dalam proses pengendalian diri secara emosional dan perilaku. Pada klien 1 Tn. R di dapatkan hasil data subjektif : klien mengatakan paham mengenai penyebab, tanda dan gejala dan dampak dari resiko perilaku kekerasan : klien masih mengingat penyebab, tanda, gejala dan dampak dari resiko perilaku kekerasan ; klien mengatakan bisa mengontrol emosi nya dengan melakukan Teknik relaksasi nafas dalam, klien mengatakan setelah dilakukan Tindakan perasaan nya menjadi tenang. Secara objektif, klien tampak tenang dan kooperatif serta mampu melakukan Teknik relaksasi nafas dalam. Tanda-tanda kekerasan pun tampak menurun. Berdasarkan hal tersebut, dapat di simpulkan bahwa klien mampu melakukan Teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa kesal dan hasil evaluasi pada Tn. I yang di temukan secara subjektif : klien mengatakan mengerti mengenai penyebab, tanda dan gejala dan dampak dari resiko perilaku kekerasan, klien mengatakan setelah dilakukan relaksasi

nafas dalam kecemasan nya mulai berkurang. Secara objektif : klien sudah tampak tenang, kooperatif serta mampu mealakukan teknik relaksasi nafas dalam dan tanda-tanda kekerasan pun tampak mulai menurun.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena evaluasi yang di lakukan berdasarkan konsep teori menurut (Safitri et al.2023). Berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan jurnal dengan penerapan teknik non-farmakologis yaitu relaksasi nafas dalam efektif untuk mengontrol emosi marah pada klien dengan risiko perilaku kekerasan, dimana teknik ini mudah dilakukan secara mandiri oleh klien.

SIMPULAN

Dari hasil penulisan, mengkaji dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Bipolar di ruang Perkutut Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat dengan Resiko Perilaku Kekerasan (RPK) maka di simpulkan :

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap dua klien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan, bahwa kedua klien menunjukkan bentuk kekerasan yang berbeda: Tn. R cenderung melakukan kekerasan terhadap diri sendiri akibat halusinasi dan perasaan tidak berguna, sedangkan Tn. I menunjukkan kekerasan terhadap orang lain yang dipicu oleh amarah dan pengaruh lingkungan. Faktor utama pemicu perilaku kekerasan pada kedua klien adalah penggunaan narkoba yang berdampak pada gangguan kontrol emosi dan persepsi.

Diagnosa yang muncul pada kedua klien tidak jauh berbeda sesuai dengan keluhan dan masalah yang muncul, diagnosa prioritas yang di ambil dalam penelitian ini adalah risiko perilaku kekerasan. Diagnosa risiko perilaku kekerasan ini diangkat pada kedua klien muncul tanda dan gejala

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua klien selama 4 kali

kunjungan dengan melakukan tindakan sesuai dengan teori mulai dari SP 1 hingga SP 5 dengan memfokuskan tindakan berdasarkan jurnal yaitu Teknik relaksasi nafas dalam.

Pada tahap implementasi yang dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan yang telah di tentukan mulai dari SP 1 hingga SP 5 dengan penerapan yang di fokuskan pada SP 1 yaitu teknik relaksasi nafas dalam.

Evaluasi keperawatan resiko perilaku kekerasan pada Tn. R dan Tn. I yang dilakukan selama 4 kali kunjungan, Tindakan keperawatan mendapatkan hasil positif melalui Tindakan SOAP. Klien sudah bisa mengontrol marahnya, klien kooperatif, klien mampu mencapai SP 1 sampai SP 5 dengan baik.

SARAN

Bagi perawat di rumah sakit di bekali dengan panduan terapi-terapi yang lain untuk menangani pasien Bipolar dengan masalah perilaku kekerasan.

Bagi institusi agar dapat meningkatkan sumber dalam memberikan sarana dan fasilitas tentang asuhan keperawatan jiwa. Penulis mengalami kesulitan saat melakukan pengkajian karena tidak bertemu langsung dengan keluarga klien maka fasilitasi keluarga untuk melakukan kunjungan karena dukungan keluarga akan membantu dalam penyembuhan klien sehingga bagi penulis selanjutnya tidak akan kesulitan dalam mencari data klien karena tidak bertemu nya dengan keluarga klien.

Bagi peneliti selanjutnta untuk mengatasi kendala dalam proses pengambilan data dan pelaksanaan intervensi, peneliti selanjutnya disarankan untuk menjalin komunikasi efektif dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan sejak awal, serta menyusun jadwal intervensi yang fleksibel dan sesuai kondisi pasien agar intervensi dapat terlaksana secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Aji, A. B., Makualaina, F. N., & Rainuny, Y. R. (2024).

- Penerapan latihan tarik nafas dalam pada Tn. J dengan masalah risiko perilaku kekerasan di ruang kronis pria 1 Rumah Sakit Jiwa Daerah Abepura.*
- Agusmiasari, W., & Sundari, R. I. (2023). Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Prof. Dr Soerojo Magelang. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4161–4166. <https://doi.org/10.53625/cijurnalcakrawailmiah.v2i11.6125>
- Azizah, L. (2016). *Buku ajar keperawatan kesehatan jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Behrend, D. (2022). National Alliance on Mental Illness.
- Clark, L. A., Cuthbert, B., Lewis-Fernández, R., Narrow, W. E., & Reed, G. M. (2017). Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychological Science in the Public Interest*, 18(2), 72-145.
- Depression and Bipolar Support Alliance. (2020). *Living with bipolar disorder*. <https://www.dbsalliance.org>
- Dwi Prastya, F., & Pratiwi, S. K. A. (2017). *Mekanisme coping pada pasien perilaku kekerasan dengan risiko mencederai orang lain dan diri sendiri*.
- Fancher, R. T. (2017). *Health and suffering in America: The context and content of mental health care*. Routledge.
- Indriya, V. S. J. (2023). *Asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan* (Disertasi, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- International Bipolar Foundation. (2020). <https://ibpf.org>
- Keliat, B. A., & Hamid, A. Y. S. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kurniawan, A. S., Swendra, C. G. R., & Yudani, H. D. (2019). *Perancangan film pendek tentang perlakuan terhadap bipolar disorder di Surabaya bagi remaja usia 17–23 tahun*. *Jurnal DKV Adiwarna*, 1(14). <http://publication.petra.ac.id/index.php/dkv/article/view/8675>
- Lestari, T. D., & Suparmanto, G. (2023). *Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan*.
- Maharani, A., Nilma, N., & Irawan, A. (2021). *Sistem pakar gangguan depresi pada anak*. *Nuansa Informatika*, 15(1).
- Mauila, A., & Aktifah, N. (2021, Desember). *Literature review: Gambaran penerapan terapi assertiveness training terhadap penurunan risiko perilaku kekerasan*.
- Maulidina, H. (2019). *Asuhan keperawatan jiwa pada klien risiko perilaku kekerasan terintegrasi dengan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Sempaja Samarinda*, 2, 1–13.
- Nabilah, P., Kusumawaty, I., & Yunike, Y. (2022). *Implementasi tindakan asertif pada klien skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan untuk mengekspresikan marah*. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2).
- Pertiwi, S., Fitri, N. L., Hasanah, U., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). *Penerapan relaksasi napas dalam terhadap tanda dan gejala pasien risiko perilaku kekerasan di RSJ Daerah*

- Provinsi Lampung. Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 45–52.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1 : cetakan III (revisi). Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Safitri, N. A., Aiyub, A., & Novitayani, S. (2023). *Penerapan terapi psikoreligius pada risiko perilaku kekerasan: Suatu studi kasus. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. <https://doi.org/10.56359/jim.fkep.v...>
- Saputra, A. (2019). Behavior Activation System (BAS) sebagai dasar pendekatan gangguan bipolar. (2020).
- Sutejo. (2019). *Buku keperawatan jiwa: Konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa, gangguan jiwa dan psikososial*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wedhanti, I. R. (2022). *Studi kasus dinamika psikologis penderita bipolar disorder*. *Jurnal Magister Psikologi Profesi Fakultas Psikologi Universitas Surabaya*, 6(1).
- Zeidan, F., Vago, D. R. (2020). Mindfulness-Meditation-Based Pain Relief Is Not Mediated by Endogenous Opioids. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1373(1), 114–127. <https://doi.org/10.1111/nyas.13153>

Lampiran V Uji Turnitin

draft KTI_Thursiena_12 juni terbaruuu.docx

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

6%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes
Padang

Student Paper

2%

2

repository.bku.ac.id

Internet Source

2%

3

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

1%

4

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1%

5

repo.undiksha.ac.id

Internet Source

<1%

6

Submitted to Doral Academy High School

Student Paper

<1%

7

repo.poltekkesbandung.ac.id

Internet Source

<1%

8

eprints.umpo.ac.id

Internet Source

<1%

9

positori.ubs-ppni.ac.id

Internet Source

<1%

10

Submitted to IAIN Purwokerto

Student Paper

<1%

11

Submitted to Universitas Muria Kudus

Student Paper

		<1 %
12	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
13	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
14	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
15	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
16	repository.stikeshangtuh-sby.ac.id Internet Source	<1 %
17	Arniat Siswi Nazara, Benedicta Sarni Telaumbanua, Lestari Nainggolan, Jek Amidos Pardede. "Penerapan Terapi Generalis (Sp1-4) Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. A Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan", Open Science Framework, 2023 Publication	<1 %
18	Submitted to Universitas PGRI Palembang Student Paper	<1 %
19	Submitted to IAIN Bengkulu Student Paper	<1 %
20	Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang Student Paper	<1 %
21	positori.stikes-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
22	bappelitbangda.bandungbaratkab.go.id Internet Source	<1 %

23	etheses.uingusdur.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya Student Paper	<1 %
26	ijtase.net Internet Source	<1 %
27	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
28	jim.unsyiah.ac.id Internet Source	<1 %
29	DWI UTARI. "Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.H Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Desa Juli Seutuy Bireuen", Open Science Framework, 2021 Publication	<1 %
30	link.springer.com Internet Source	<1 %
31	network.bepress.com Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
33	repository.iainpurwokerto.ac.id Internet Source	<1 %
34	siakad.stikesdhib.ac.id Internet Source	<1 %
35	Submitted to unimal	

	Student Paper	<1 %
36	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper	<1 %
37	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
38	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
40	repository.uki.ac.id Internet Source	<1 %
41	www.scribd.com Internet Source	<1 %
42	Submitted to Pasundan University Student Paper	<1 %
43	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
44	bajangjournal.com Internet Source	<1 %
45	Heni Sulastri, Asifa Asri, Azrul Azwar. "Analogi Mekanik Model Gangguan Jiwa Bipolar", PRISMA FISIKA, 2021 Publication	<1 %
46	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %

47	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
48	stikesmuh-pringsewu.ac.id Internet Source	<1 %
49	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
50	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
51	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
52	dspace.ucuenca.edu.ec Internet Source	<1 %
53	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
54	jurnalmahasiswa.unesa.ac.id Internet Source	<1 %
55	konsultasiskripsi.com Internet Source	<1 %
56	recima21.com.br Internet Source	<1 %
57	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
58	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1 %
59	Submitted to Institut Pertanian Bogor Student Paper	<1 %

Submitted to andalas

60	Student Paper	<1 %
61	es.scribd.com Internet Source	<1 %
62	repo.stikesbethesda.ac.id Internet Source	<1 %
63	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
64	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
65	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
66	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
67	Aryanti Wardiyah, Teguh Pribadi, Clara Santa Maria Yanti Tumanggor. "Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung", JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM), 2022 Publication	<1 %

Lampiran VIII Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Thursiena Rizkia Arkianti Kurniawan
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 17 Mei 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Cigarungsang Simpang, No. 163 Rt/Rw
004/007

PENDIDIKAN

Tahun 2009 - 2010 : Tk Aisyiyah 2 Garut
Tahun 2010 – 2015 : Sdn Kiansantang Regol 13 Garut
Tahun 2015 – 2019 : Pondok Pesantren Mts Darul Arqam Garut
Tahun 2019 – 2022 : Sman 15 Garut
Tahun 2022 – 2025 : Universitas Bhakti Kencana Bandung

