

PAPER NAME

**BOOK CHAPTER KEP. JIWA-ASKEP KDR
T.doc**

AUTHOR

AYesie Natasa Zulka

WORD COUNT

2700 Words

CHARACTER COUNT

18627 Characters

PAGE COUNT

13 Pages

FILE SIZE

446.0KB

SUBMISSION DATE

May 15, 2024 8:27 AM GMT+7

REPORT DATE

May 15, 2024 8:27 AM GMT+7**● 20% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 18% Internet database
- 12% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 20% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Manually excluded sources

<<Asuhan Keperawatan pada Korban KDRT>>

38 N.S. AYESIE NATASA ZULKA, S.KEP.,M.KEP

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

11 Definisi 16 Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

Merujuk dari UU no. 23 Tahun 2004, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) didefinisikan sebagai perbuatan yang dilakukan terhadap seseorang terutama perempuan dan menyebabkan kerugian bagi seseorang meliputi kesengsaraan atau melukai secara fisik, psikis, seksual serta penelantaran dalam rumah tangga termasuk di dalamnya terdapat ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, serta perampasan kebebasan yang melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (Dirjen PP, 2022). 2 Lingkup rumah tangga meliputi, suami, istri, dan anak; orang yang memiliki hubungan dalam anggota keluarga seperti karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, perwalian yang tinggal menetap dalam rumah tangga; serta orang yang bekerja membantu dalam urusan rumah tangga yang tinggal menetap dalam rumah tangga. Ganley (2018) menjelaskan 37 bahwa kekerasan dalam rumah tangga adalah sebuah pola perilaku penyerangan dan pemaksaan yang dilakukan oleh seorang remaja atau dewasa kepada orang terdekat mereka.

41 Kekerasan dalam rumah tangga dapat dijelaskan dalam tiga konteks besar, yaitu:

1. Konteks Hubungan Kekerasan

30 Kekerasan dalam rumah tangga terjadi di dalam suatu hubungan yang mana antara 39 pelaku dan korban saling mengenal satu sama lain. Konteks kedekatan antara pelaku dan korban dapat digunakan sebagai acuan untuk mengetahui penyebab masalah dan pengembangan intervensi yang dapat dilakukan;

2. Pola Perilaku

23 Kekerasan dalam rumah tangga adalah sebuah pola perilaku yang dilakukan oleh pelaku terhadap korban. Pola perilaku yang ditunjukkan dilakukan dalam beberapa episode yang didalamnya terdapat tindakan kekerasan, serangan berkelanjutan, dan satu taktik yang dilakukan berulang kali;

3. Tujuan Perilaku

Perilaku kekerasan ditujukan untuk mencapai suatu kepatuhan atau kendali kepada korban. Dalam melakukan perilaku kekerasan, pelaku mengikuti seperangkat peraturan internal yang dimiliki sendiri oleh pelaku untuk membenarkan perilaku kekerasan yang dilakukan.

Penyebab KDRT

Faktor resiko penyebab KDRT dikategorikan dalam beberapa kategori sebagai berikut:

1. Faktor Individual

- a. Usia, dikaitkan dengan kematangan kepribadian, fisik, dan psikis terutama dalam menjalankan peran sebagai orang tua;
- b. Konsumsi alkohol yang berlebihan;
- c. Penggunaan obat-obat terlarang;
- d. Kondisi gangguan mental seperti depresi;
- e. Kondisi tempramen yang kuat, labilitas emosi dan afektif;
- f. Situasi pekerjaan dan kondisi keuangan yang rendah;
- g. Pendidikan yang rendah;
- h. Riwayat kekerasan dalam rumah tangga sebelumnya;
- i. Riwayat pelecehan seksual sebelumnya;
- j. Perasaan menerima atau membenarkan perilaku KDRT.

2. Faktor Sosial

- a. Tatanan sebuah keluarga;
- b. Hierarki hubungan;
- c. Persepsi sosial terhadap peran;
- d. Norma dan budaya masyarakat yang secara tidak langsung mendukung perilaku, seperti laki-laki memiliki hak lebih untuk mengendalikan perempuan, perempuan bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan seksual, kekerasan pantas dilakukan kepada seseorang yang melakukan kesalahan.

3. Faktor Hubungan

- a. Adanya konflik antar anggot keluarga;
- b. Keluarga yang tidak lengkap;

- c. Perilaku kriminal dan patologis dalam keluarga;
 - d. Memiliki lebih dari satu pasangan;
 - e. Dominasi dari salah satu anggota keluarga atau pasangan;
 - f. Kesenjangan dalam pencapaian pendidikan;
 - g. Stress ekonomi.
4. Faktor Lingkungan
- a. Belum adanya peraturan dan sanksi tegas bagi pelaku;
 - b. Sulitnya memantau dan mendeteksi adanya kekerasan;
 - c. Kurangnya kesadaran masyarakat sekitar;
 - d. Kurangnya kohesi dalam bermasyarakat (Tittlová & Papáček, 2019).

Bentuk KDRT

Menurut ⁴UU No. 23 Tahun 2004 Pasal 5 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, bentuk kekerasan dalam rumah tangga sebagai berikut:

1. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik diartikan sebagai perbuatan yang dapat mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, dan luka berat. bentuk tindakan kekerasan fisik seperti memukul, menampar, mencekik, serta menendang.

2. Kekerasan Psikis

Kekerasan psikis atau emosional adalah suatu tindakan atau perbuatan yang dapat mengakibatkan rasa takut, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak atau melawan, munculnya perasaan tidak berdaya hingga masalah mental yang berat. Beberapa contoh perilaku yang menyebabkan gangguan secara psikis antara lain, mengkritik dan menghina korban, kecurigaan yang berlebihan terhadap pasangan, pengekangan aktivitas, perilaku mencari perhatian tanpa alasan yang rasional, tindakan mengintimidasi seperti merusak barang, ancaman kekerasan, dan ancaman untuk membawa pergi anak dengan paksa.

3. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual dijabarkan dalam dua bentuk perilaku, yaitu pemaksaan hubungan seksual kepada ¹⁹orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga atau orang lain yang masih dalam lingkup rumah tangga tersebut baik untuk tujuan personal ataupun ⁴³untuk tujuan komersial dan tujuan lainnya. Bentuk lain yang

termasuk dalam kekerasan seksual adalah menyentuh anggota tubuh sensitif dengan tidak layak atau pemaksaan, menyakiti pasangan saat hubungan seksual, memaksa untuk melakukan dengan orang lain.

4. Penelantaran Rumah Tangga

Perilaku ini⁴⁰ diartikan sebagai tindakan pengabaian yang dilakukan oleh salah seorang yang seharusnya berkewajiban memberikan nafkah, perawatan, dan pemeliharaan³⁵ terhadap orang yang berada dalam lingkup rumah tangga. Tindakan ini juga disebut perilaku mengendalikan yang ditunjukkan dalam bentuk perilaku seperti, tindakan mengisolasi, membatasi dan mengawasi aktivitas seseorang dalam lingkup rumah tangga, serta pembatasan akses terhadap sumber ekonomi, pendidikan, pekerjaan, dan pelayanan kesehatan.

Kemenkes RI (2012) menjelaskan beberapa bentuk lain dalam tindakan yang termasuk KDRT, yaitu

1. Kekerasan pada anak dan remaja,²⁹ bentuk kekerasan yang banyak dilakukan adalah kekerasan fisik dan kekerasan seksual. Kondisi ini diakibatkan oleh beberapa faktor resiko seperti usia, pendapatan, hingga budaya;
2. Kekerasan oleh pasangan, bentuk kekerasan yang banyak dilakukan oleh pasangan adalah kekerasan fisik, percobaan pemerkosaan hingga pemerkosaan, serta penguntitan;
3. Kekerasan pada lansia, sebagai komunitas rentan yang sering dianggap lemah dan beban dalam suatu keluarga, lansia menjadi resiko tinggi menjadi korban KDRT, bentuk kekerasan yang sering didapatkan lansia seperti pelecehan dan penelantaran pada lansia.

Bentuk⁴⁵ kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya berwujud dengan adanya individu menjadi pelaku dan individu lain menjadi korban. Kekerasan yang dilakukan pada diri sendiri juga termasuk dalam KDRT seperti usaha dalam melukai diri sendiri ataupun tindakan bunuh diri.

Dampak KDRT

Tindakan²⁴ kekerasan dalam rumah tangga tidak hanya berdampak pada perempuan tetapi juga individu lain seperti anak-anak, keluarga hingga komunitas (WHO, 2012). Beberapa dampak yang ditimbulkan dari perilaku tersebut antara lain :

1. Dampak terhadap Korban

a. Masalah Kesehatan Fisik

Masalah kesehatan fisik yang dialami oleh korban antara lain, cedera (memar, laserari, fraktur) hingga paling fatal dapat menyebabkan disfungsi dan disabilitas akibat tekanan fisik dan psikologis. Kematian juga dapat mengancam para korban KDRT.

b. Masalah Kesehatan Mental

Sebagian besar korban KDRT mengalami masalah kesehatan mental seperti, depresi, ansietas, pikiran dan percobaan bunuh diri. kondisi kesehatan mental akibat KDRT juga berkaitan pada perilaku yang merugikan antara lain, penyalahgunaan narkoba dan alkohol, gangguan makan dan tidur, merokok, PTSD, menyakiti diri sendiri, serta perilaku seksual yang tidak aman.

c. Masalah sosial

Masalah sosial yang banyak dialami oleh korban adalah kehilangan tempat tinggal yang mengakibatkan korban KDRT menjadi tunawisma.

2. Dampak terhadap Keluarga

Dampak KDRT terhadap keluarga secara bertahap akan menimbulkan konflik antar anggota keluarga. Konflik yang berkelanjutan akan berakibat pada buruknya lingkungan keluarga dan berakhir pada perpecahan yang membutuhkan perlindungan pada anak serta keterlibatan pihak berwajib.

3. Dampak terhadap Anak

Anak dapat menjadi korban langsung maupun tidak langsung dari keluarga yang di dalamnya terdapat KDRT. Secara umum dampak KDRT pada anak dapat berakibat baik secara fisik maupun psikologis. dampak tersebut antara lain, ansietas, depresi, penurunan performa dalam sekolah, kesulitan dalam membangun hubungan yang positif dengan orang lain, menjadi pelaku atau target dari perilaku *bullying* serta dampak fisik seperti ketidaktercapaian imunisasi anak, peningkatan resiko penyakit menular dan tidak menular, dan peningkatan resiko kematian.

4. Dampak terhadap Komunitas

Dampak fisik, psikologis, serta sosial pada tiap individu juga berdampak besar pada komunitas. Dampak pada komunitas antara lain, peningkatan angka

kejahatan, peningkatan penggunaan obat-obatan terlarang dan alkohol, peningkatan kejadian gangguan kesehatan mental, serta menambah beban ekonomi suatu komunitas bahkan negara (NSW Government, 2018)

Manajemen Pengendalian dan Pencegahan KDRT

Pengendalian dan pencegahan KDRT tidak hanya menjadi tanggung jawab individu ataupun keluarga. Tindakan ini merupakan tanggung jawab yang melibatkan berbagai sektor termasuk pemerintah. European Insititute for Gender Equality (2015) menjelaskan beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk mengendalikan dan mencegah KDRT, sebagai berikut :

1. Pelatihan

Pelatihan bertujuan untuk melakukan sebuah perubahan pada persepsi diri individu, cara berinteraksi dengan orang lain, keyakinan, keterampilan pengaturan dan pemecahan masalah serta pengetahuan. Bentuk ²⁸ pelatihan yang dapat dilakukan dalam mencegah KDRT, antara lain:

a. Pelatihan Peningkatan Kesadaran

Pelatihan ini dilakukan untuk memberikan kepekaan individu maupun keluarga terhadap permasalahan yang dialami. Bentuk pelatihan yang dapat diberikan adalah program *parenting*, program orang tua anak, serta intervensi media. Semua bentuk pelatihan tersebut bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perbuatan dalam menghindari perilaku kekerasan.

b. Pelatihan Khusus

Pelatihan khusus diberikan untuk profesional seperti tenaga medis dalam meningkatkan kepekaan dan ketepatan respon bagi korban dan atau pelaku dalam lingkup permintaan bantuan

c. Pelatihan Bertahap

Pelatihan bertahap diberikan untuk untuk jangkauan luas mulai dari profesional hingga pihak terkait termasuk komunitas di sekitar pelaku atau korban. Bentuk pelatihan yang diberikan dapat berbentuk dukungan sosial yang berisi program yang melibatkan masyarakat untuk meningkatkan

kepekaan sosial, partisipasi dalam pemecahan masalah, serta penguatan komunikasi.

d. Pelatihan untuk Korban KDRT

Pelatihan ini tidak hanya bertujuan untuk membangun kembali keterampilan korban untuk bekerja dan produkti kembali, tetapi juga untuk meningkatkan kepercayaan diri. Tindakan yang dapat dilakukan seperti pengayaan dan pembinaan akademik bagi anak-anak, pemberian apresiasi setiap pencapaian yang didapat, dan pelatihan keterampilan kerja.

2. Peningkatan Kesadaran

Peningkatan kesadaran merupakan pondasi utama tindakan pencegahan KDRT. Kolaborasi pihak-pihak terkait dan peran pemerintah diperlukan untuk memperkuat sistem dalam upaya peningkatan kesadaran terhadap KDRT. Bentuk tindakan yang dapat dilakukan antara lain penyediaan informasi terkait KDRT baik dalam bentuk buku panduan, leaflet, brosur, hingga website yang dapat diakses oleh masyarakat. Informasi yang diberikan meliputi kebijakan dan peraturan terkait KDRT, pengetahuan terkait KDRT, hingga akses layanan bantuan khusus korban KDRT.

3. Layanan Dukungan

Layanan pendukung merupakan sebuah unit pelayanan khusus yang dibentuk berhubungan dengan upaya membantu korban KDRT untuk dapat bebas atau lepas dari belenggu tindakan kekerasan, mendapat perlindungan dan kembali pulih dari pengalaman traumatis yang dialami. Didalamnya terdapat beberapa perlakuan atau tindakan yang didapat oleh korban seperti, konseling, *shelter* atau tempat singgah untuk keamanan korban, pemberian penyuluhan, serta akses bantuan layanan hukum agar korban mendapatkan pembelaan serta keadilan atas perlakuan yang korban terima. Layanan dukungan merupakan sebuah hak yang wajib diterima oleh korban KDRT sesuai dengan UU No. 23 Tahun 2004 Pasal 10 yang mana dijabarkan bahwa korban KDRT berhak mendapatkan perlindungan dan pendampingan hukum dan sosial, pelayanan baik kesehatan, psikis maupun spiritual.

Upaya pengendalian KDRT yang tepat adalah meliputi upaya promotif dan preventif. Dimana didalamnya selalu terdapat upaya pemberdayaan masyarakat, peningkatan

kesadaran serta program-program yang ditujukan untuk memberikan layanan dukungan bagi korban KDRT. Tindakan deteksi dini, surveilans, skrining, pemantauan hingga dokumentasi serta pelaporan dapat dilakukan untuk mendukung upaya preventif KDRT.

Asuhan Keperawatan pada Korban KDRT

1. Pengkajian

Pengkajian pada korban KDRT meliputi:

a. Identitas Korban

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, serta nama keluarga yang dapat dihubungi atau yang bertindak sebagai wali bagi korban.

b. Aspek Pengkajian

i. Aspek biologis, meliputi pemeriksaan kondisi fisik dan fisiologis pada korban.

Kondisi fisik dan fisiologis yang mungkin didapat pada korban KDRT, antara lain adanya luka laserasi, abrasi, lebam, memar fraktur pada anggota tubuh, peningkatan tekanan darah, takikardi, diuresis, tubuh kaku, reflek cepat sebagai respon saraf otonom akibat sebuah stressor.

ii. Aspek psikologis, meliputi faktor predisposisi seperti riwayat aniaya fisik, psikis, seksual dan kekerasan sebelumnya, riwayat gangguan jiwa dari korban ataupun keluarga, atau adanya pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan. Masalah psikososial dapat ditemukan pada korban KDRT, seperti masalah pada konsep diri, hubungan sosial yang buruk akibat isolasi sosial, dan kurangnya pemenuhan kebutuhan spiritual. Pengkajian status mental yang mungkin didapati pada korban adalah, pembicaraan yang lambat, aktivitas motorik gelisah, alam perasaan menunjukkan kesedihan, ketakutan, dan putus asa, serta afek cenderung datar. Pengkajian pada mekanisme koping pada korban sebagian besar didapati bahwa mekanisme koping yang dilakukan cenderung maladaptif seperti reaksi lambat dan melakukan tindakan mencederai diri.

iii. Aspek sosial, meliputi interaksi sosial, keyakinan, norma, dan budaya yang dianut oleh individu ataupun komunitas di sekitar korban. Pengkajian ini sebagai data pendukung agar korban mendapat layanan dukungan yang sesuai dengan

kondisi dengan mendapat keterlibatan lintas sektor baik dari komunitas, hingga pemerintah.

- iv. Aspek intelektual, hal-hal yang perlu dikaji adalah kemampuan korban untuk mengatur dan menyelesaikan masalah. Proses intelektual terbentuk melalui beberapa pengalaman yang dialami individu dengan bantuan panca indera untuk kemudian membantu individu dalam beradaptasi dengan lingkungan.

2. Diagnosa Keperawatan

Alene (2022) menjelaskan beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada korban KDRT, adalah

Tabel 1. Diagnosa Keperawatan pada Korban KDRT

	Diagnosa Keperawatan
Anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri akut berhubungan dengan kekerasan fisik atau cedera fisik; 2. Ansietas berhubungan dengan ancaman yang didapat; 3. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan pengabaian; 4. Defisit nutrisi berhubungan dengan perawatan yang tidak adekuat; 5. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan kekerasan orang tua; 6. Isolasi sosial berhubungan dengan disfungsi keluarga
Dewasa (Pasangan Suami/Istri)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansietas berhubungan dengan krisis kekerasan yang dialami; 2. Gangguan proses keluarga berhubungan dengan pola kekerasan pada keluarga; 3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kondisi fisik dan psikologis; 4. Sindrom pasca trauma berhubungan dengan kekerasan; 5. Ketidakberdayaan berhubungan dengan kondisi lingkungan tidak mendukung; 6. Harga diri rendah kronis berhubungan

	Diagnosa Keperawatan
	dengan terpapar situasi traumatis

25 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada korban KDRT berdasarkan Standart 42 Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

Tabel 2. Intervensi Keperawatan pada Korban KDRT

	Intervensi Keperawatan
Ansietas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reduksi Ansietas: <ol style="list-style-type: none"> a) Ciptakan suasana terapeutik; b) Anjurkan pengungkapan perasaan dan persepsi c) Latih kegiatan pengalihan; d) Latih penggunaan mekanisme koping yanga tepat; e) Latih teknik relaksasi. 2. Terapi Relaksasi
Sindrom Pasca Trauma	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Proses Berduka: <ol style="list-style-type: none"> a) 18 Fasilitasi mengekspresikan perasaan dengan nyaman; b) Diskusikan strategi koping yang digunakan. 2. Reduksi Ansietas
Isolasi Sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi Sosialisasi: Terapi aktivitas; 2. 27 Intervensi pendukung: <ol style="list-style-type: none"> a) Dukungan emosional; b) Dukungan kelompok; c) Manajemen mood: Terapi diversional; d) Manajemen stress: Terapi keluarga; e) Modifikasi perilaku keterampilan sosial: terapi rekreasi, reminisen, dan seni.
22 Harga Diri Rendah Kronis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen perilaku; 2. Promosi harga diri;

	Intervensi Keperawatan
	3. Promosi koping.

Perawat merupakan salah satu penyedia layanan kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan intervensi pada korban KDRT. Secara umum intervensi keperawatan terdiri dari dua yaitu, identifikasi dan *screening* korban serta pemberian perawatan akibat kekerasan yang dialami korban. Ketepatan pengkajian, pemberian perawatan yang aman, dan dokumentasi yang baik menjadi kunci keberhasilan intervensi keperawatan pada korban.

DAFTAR PUSTAKA

- Alene, B. (2022). Abuse and Neglect: NCLEX-RN. Retrieved September 29, 2022, from <https://www.registerednursing.org/nclex/abuse-neglect/#assessing-client-abuse-neglect-intervening-appropriate>
- Dirjen PP. (2022). Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT): Persoalan Privat yang Jadi Persoalan Publik. Retrieved September 21, 2022, from https://ditjenpp.kemenkumham.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=647:kekerasan-dalam-rumah-tangga-kdrt-persoalan-privat-yang-jadi-persoalan-publik&catid=101&Itemid=181
- European Institute for Gender Equality. (2015). *Preventing domestic violence Good practices*. Lithuania: gedimino. <https://doi.org/10.2839/79046>
- Ganley, A. L. (2018). Understanding Domestic Violence. <https://courseware.cutm.ac.in/wp-content/uploads/2022/01/Domestic-violence>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Pedoman Pengendalian Kekerasan Dalam Rumah Tangga, 46. Retrieved from <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/pedoman-pengendalian-kekerasan-dalam-rumah-tangga>
- NSW Government. (2018). The effects of domestic violence | Family & Community Services. Retrieved September 27, 2022, from <https://www.facs.nsw.gov.au/domestic-violence/about/effects-of-dv>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Edisi 1. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Edisi 1. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia
- Hittlová, M., & Papáček, P. (2019). Factors Contributing to Domestic Violence. *International Journal of Entrepreneurial Knowledge*, 6(2), 117–124. <https://doi.org/10.2478/IJEK-2018-0019>

WHO. (2012). Understanding and addressing violence against women : intimate partner violence. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77432>



PROFIL PENULIS

Ayesie Natasa Zulka

Penulis memulai pendidikan keperawatan pada tahun 2011 di Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Jember kemudian melanjutkan pendidikan profesi pada perguruan tinggi yang sama pada tahun 2016. Ketertarikan pada dunia keperawatan jiwa membawa penulis untuk mendalami dengan melanjutkan pendidikan magister di Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga pada tahun 2017 peminatan keperawatan jiwa.

Memulai karir sebagai dosen keperawatan pada tahun 2020 di Fakultas Ilmu Kesehatan Univesitas Muhammadiyah Jember, penulis mulai mengembangkan profesionalitas sebagai dosen dengan melaksanakan kegiatan caturdharma perguruan tinggi. Penulis saat ini aktif mengajar mata kuliah keperawatan dasar di program studi ilmu keperawatan dan keperawatan. Dengan tidak melupakan akar pendidikan penulis juga aktif dalam melakukan penelitian dan pengabdian dalam bidang keperawatan jiwa dan mendapat beberapa hibah internal dan eksternal, serta beberapa HKI untuk produk penelitian dan modul bahan ajar keterampilan dasar keperawatan. Penulis juga aktif menjabat sebagai bagian dari humas dan Kantor Urusan International (KUI) fakultas ilmu kesehatan yang membidangi beberapa kerja sama institusi dan publikasi. Buku ini adalah debut pertama penulis dalam mengembangkan keilmuan keperawatan jiwa. Semoga dapat memberikan manfaat bagi pembaca

Email Penulis: ayesianatasazulka@unmuhjember.ac.id

● **23% Overall Similarity**

Top sources found in the following databases:

- 18% Internet database
- 12% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 20% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Universitas Pendidikan Ganesha on 2022-02-03 Submitted works	1%
2	Unika Soegijapranata on 2023-10-27 Submitted works	1%
3	scholar.unand.ac.id Internet	1%
4	vdocuments.pub Internet	1%
5	ejurnal.untag-smd.ac.id Internet	1%
6	unsworks.unsw.edu.au Internet	<1%
7	id.123dok.com Internet	<1%
8	University at Buffalo on 2023-10-14 Submitted works	<1%

9	link.springer.com Internet	<1%
10	Aspen University on 2018-02-21 Submitted works	<1%
11	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet	<1%
12	Liverpool Hope on 2023-05-10 Submitted works	<1%
13	fliphtml5.com Internet	<1%
14	repository.radenintan.ac.id Internet	<1%
15	Radboud Universiteit Nijmegen on 2020-06-19 Submitted works	<1%
16	firdausimaduddin.com Internet	<1%
17	RMIT University on 2019-10-27 Submitted works	<1%
18	Sriwijaya University on 2022-01-10 Submitted works	<1%
19	digilib.uinsby.ac.id Internet	<1%
20	iGroup on 2018-02-08 Submitted works	<1%

21	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-09-18 Submitted works	<1%
22	Sriwijaya University on 2022-05-13 Submitted works	<1%
23	Universitas Pamulang on 2022-05-13 Submitted works	<1%
24	marieclaire.co.id Internet	<1%
25	scribd.com Internet	<1%
26	Fransiska Novita Eleanora, Dwi Atmoko. "Aktualisasi Sertifikasi Pranik..." Crossref	<1%
27	Sriwijaya University on 2021-02-19 Submitted works	<1%
28	Universitas Respati Indonesia on 2021-08-25 Submitted works	<1%
29	core.ac.uk Internet	<1%
30	digilib.uin-suka.ac.id Internet	<1%
31	dspace.uui.ac.id Internet	<1%
32	ejournal.kopertais4.or.id Internet	<1%

33	maryam.stikesyarsimataram.ac.id Internet	<1%
34	ml.scribd.com Internet	<1%
35	repository.uma.ac.id Internet	<1%
36	University of Muhammadiyah Malang on 2020-05-11 Submitted works	<1%
37	journal.iaisambas.ac.id Internet	<1%
38	repository.unmuhjember.ac.id Internet	<1%
39	kompasiana.com Internet	<1%
40	Maria Oktasari, Hayu Stevani, Solihatun Solihatun. "KAJIAN TEORITIS ... Crossref	<1%
41	Risdianto Risdianto. "Hukuman Terhadap Tindak Pidana Kekerasan dal... Crossref	<1%
42	Sriwijaya University on 2020-06-02 Submitted works	<1%
43	Syahroni Syahroni, Ahmad Yudianto. "PERSPEKTIF FORENSIK KLINIK T... Crossref	<1%
44	Universitas Bengkulu on 2023-10-26 Submitted works	<1%

45	Universitas Islam Indonesia on 2019-08-01	<1%
Submitted works		
<hr/>		
46	Universitas Muhammadiyah Magelang on 2023-07-28	<1%
Submitted works		

● Excluded from Similarity Report

- Manually excluded sources

EXCLUDED SOURCES

repositori.widyagamahusada.ac.id

95%

Internet

pt.scribd.com

5%

Internet