DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, I. M. S.; Trisnadewi, N. W.; Oktaviani, N. P. W. . (2021). *Metodologi penelitian kesehatan*.

gus, A. P. (2024). Pola pikir, variabel, dan hubungan variabel. Cendikia: Jurnal Pendidikan dan Pengajaran*, 2*(9), 520–529.

Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(3), 452–459.

Can, S. Y., & Budak, F. K. (2025). The effect of cognitive behavioural therapy–based psychoeducation on medication adherence and aggression in individuals diagnosed with schizophrenia: An experimental study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *32*(2), 445–456.

Dr. Hiidayat Ma'ruf, M. p. (2015). (Mengenali dan Menyelesaikannya melalui Mediasi Sebaya).

Florensa, M. V. A., Hasibuan, S. Y., & Bertylia, B. (2024). Psikoedukasi keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa. Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat Dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR), 7.

Hidayat, A. A. A. (2014). metodologi penelitian keperawatan dan teknik analisis data.

Luo, W., Gao, J., Guo, Z., Han, X., Song, J., Su, X., Da, X., & Liu, X. (2025). Trends and cross-country inequalities in schizophrenia from 1990 to 2021 , with prediction to 2035 : a systematic analysis of the global burden of disease study 2021.

Masturoh, I., & Anggita, N. T. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI

Miswarti, M., Maidawilis, M., Gusni, J., Eni, R., Rahayu, M. K., Afnihazi, R., & Nopita, Y. (2025). Pengaruh Penerapan Terapi Kognitif Terhadap Tanda Dan Gejala Serta Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Klien Skizofrenia. *Warta Dharmawangsa*, *19*(1), 631–637.

Muthi, A. P., Sugiarto, A., & Erawati, E. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, *6*(2), 83–87.

Sri Laela, Sri Nyumirah, Ira Ocktavia Siagian, Hasniah , Ana Puji Astuti, Siti Lia Amaliah, Evi Supriatun, Gusti Ayu Putri Ariani &Ismailinar, (2024). *BUKU ajar keperawatan jiwa*. by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.

Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis*.

Putri, E. S. R. E. (2024). Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. Y dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Medika*, *3*(1), 95–99.

Rizki, D. D. G., & Wardani, I. Y. (2020). Penurunan perilaku kekerasan pasien skizofrenia melalui praktik klinik online di masa pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *8*(4), 369–382.

Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021). Populasi dan sampel dalam metodologi penelitian. Indopublishing Journal.

Saparia, P., Patel, A., Shah, H., Solanki, K., Patel, A., & Sahayata, M. (2022). *Schizophrenia : A Systematic Review*. *8*(7), 65–70. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00687.

SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia*. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17169067256655eae5553985.98376730.pdf

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (A. Bandung (ed.)).

Wang, J., Cheng, G., Li, H., & Yang, W. (2024). *Effects of cognitive training and behavior modi fi cation on aggressive behavior and sleep quality in schizophrenia*. *May*, 1–10. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1363547

WHO. (2022). *Schizophrenia*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

Yaşar Can, S., & Kavak Budak, F. (2025). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy-Based Psychoeducation on Medication Adherence and Aggression in Individuals Diagnosed with Schizophrenia. *Funda, The Effect of Cognitive Behavioral Therapy-Based Psychoeducation on Medication Adherence and Aggression in Individuals Diagnosed with Schizophrenia*.

Yulianti, D. narulita dan erni. (2024). *Psikoedukasi dan mindfullnes based cognitive pada remaja*. media pustaka indo.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengajuan Judul Skripsi

PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI MAHASISWA PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN

NAMA MAHASISWA : DANU RAMADHAN
NIM : P07520222010
PEMINATAN : KEPERAWATAN JIWA

NO	JUDUL YANG DIAJUKAN	PARAF PEMBIMBING
1	PENGARUH PEMBERIAN PSIKOEDUKASI TERHADAP PENCEGAHAN TINDAKAN AGRESIVITAS PADA IBU DENGAN SKIZOFRENIA YANG MENGALAMI PERILAKU KEKERASAN DI RSJ PROF DR. ILDREM MEDAN	
2	HUBUNGAN TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIAL DENGAN PENINGKATAN KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA PASIEN SKIZOFERNIA DENGAN ISOLASI SOSIAL DI RSJ PROF DR ILDREM MEDAN	
3	PENGARUH TEKNIK RELAKSASI TERHADAP PERUBAHAN STATUS MENTAL KLIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JIWA PROF DR ILDREM	

PERSETUJUAN JUDUL SEKRIPSI

NO	JUDUL YANG DI SETUJUI
1	

Medan, 2025

Ka. Prodi STr Keperawatan

(Dr.Risma Dumiri Manurung S.Kep,Ns.M.Biomed)
NIP: 196908111993032001

Pembimbing

Dr.Soep,SKP,M.kes
NIP: 197012221997031002

Lampiran 2 Bagan Penelitian

NO	KEGIATAN	Waktu							
		2025	2026						
		12	01	02	04	05	06	07	10
1	Pengajuan judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Acc Proposal								
4	Seminar Proposal								
5	Revisi Proposal								
6	Pengumpulan Data								
7	Pengolahan Data								
8	Analisa Data								
9	Penyusunan Skripi								
10	Acc Skripsi								
11	Seminar Hasil								
12	Revisi Skripsi								
13	Pengumpulan Skripsi								

Lampiran 3 Surat Survey Awal

,



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20136
(061) 8368633
https://poltekkes-medan.ac.id

Kemenkes
Poltekkes Medan

Medan, 08 Desember 2025

Nomor : KH.04.01/F.XXII.11/ 2228 / 2025
Lampiran : 1 (Satu) Halaman
Perihal : Izin Survey Awal

Kepada Yth:

Direktur RSJ Prof.M. Ildrem Medan

di-
Tempat

Dengan Hormat :

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. IV TA. 2025 – 2026 diwajibkan menyusun Skripsi di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Survey Awal di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawa h ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Danu Ramadhan	P07520222010	Pengaruh Pemberian Psikoedukasi Terhadap Pencegahan Tindakan Agresivitas Pada Ibu Dengan Skizofrenia Yang Mengalami Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof Dr M. Ildrem Medan

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

BLU

Lampiran 4 Surat Balasan Survey Awal

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM
Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141
Website : rsj.sumutprov.go.id

Medan, 10 Desember 2025

Nomor : 423.4/3966 /RSJ/XII/2025
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Survey Awal

Yth.
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : KH.04.01/F.XXII.11/2228/2025 tanggal 08 Desember 2025 perihal Izin Pelaksanaan Survey Awal bagi Mahasiswi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara atas nama sebagai berikut :

No	NAMA	NIM	JUDUL
1	Danu Ramadhan	P07520222010	Pengaruh Pemberian Psikoedukasi Terhadap Pencegahan Tindakan Agresivitas Pada Ibu Dengan Skizofrenia Yang Mengalami Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan Survey Awal di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Plt. Direktur.
UPTDK RSJ Prof. Dr. M. Ildrem
Provinsi Sumatera Utara
UPTD
KHUSUS
Dr. Indah Julika
Pembina Tk. I
NIP. 19710704 200604 2007

Tembusan:
1. Tim Kordik;
2. Yang Bersangkutan;
3. Pertinggal.

Lampiran 5 Ethical Clearance

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
https://poltekkes-medan.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.3094/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Danu Ramadhan
Principal In Investigator

Nama Institusi : KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"PENGARUH PEMBERIAN PSIKOEDUKASI TERHADAP PENCEGAHAN TINDAKAN AGRESIVITAS PADA IBU DENGAN SKIZOFRENIA YANG MENGALAMI PERILAKU KEKERASAN DI RSJ PROF DR.M.ILDREM MEDAN"

"THE EFFECT OF PSYCHOEDUCATION ON PREVENTING AGGRESSIVE ACTS IN MOTHERS WITH SCHIZOPHRENIA EXPERIENCING VIOLENT BEHAVIOR IN A MENSTRUAL INTENSITY PROF. DR. M. ILDREM MEDAN"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Juli 2026 sampai dengan tanggal 03 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 03, 2026 until July 03, 2027.

July 03, 2026
Chairperson,

Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13.5
Medan, Sumatera Utara 20136
(061) 8368633
https://poltekkes-medan.ac.id

Medan, 08 Desember 2025

Nomor : KH.04.01/F.XXII.11/ 2228 / 2025
Lampiran : 1 (Satu) Halaman
Perihal : Izin Survey Awal

Kepada Yth:

Direktur RSJ Prof.M. Ildrem Medan

di-
Tempat

Dengan Hormat :

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tkt. IV TA. 2025 – 2026 diwajibkan menyusun Skripsi di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Survey Awal di instansi anda pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawa h ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Danu Ramadhan	P07520222010	Pengaruh Pemberian Psikoedukasi Terhadap Pencegahan Tindakan Agresivitas Pada Ibu Dengan Skizofrenia Yang Mengalami Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof Dr M. Ildrem Medan

Demikian disampaikan pada bapak/ibu pimpinan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Amira Permata Sari Tarigan, S.Kep, Ns, M.Kes

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD. KHUSUS
RUMAH SAKIT JIWA PROF. DR. M. ILDREM
Jalan Tali Air Nomor 21 – Medan 20141
Website : rsj.sumutprov.go.id

Medan 6 Mei 2026

Nomor : 423.4/ 1069 /RSJ/V/2026
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Yth
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Medan
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : KH.04.01/F.XXII.11/741/2026 tanggal 29 April 2026 perihal Izin Penelitian bagi Mahasiswa/I Fakultas Keperawatan Poltekkes Medan di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara atas nama sebagai berikut :

No	NAMA	NIM	JUDUL
1	Danu Ramadhan	P07520222010	Pengaruh Pemberian Psikoedukasi terhadap Pencegahan Tindakan Agresivitas pada Ibu dengan Skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan di RSJ Prof. Dr. M. Ildrem Sumatera Utara

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Sumatera Utara memberikan izin kepada Mahasiswa/I tersebut untuk melaksanakan Penelitian di UPTD Khusus RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur,
UPTDK RSJ Prof. Dr. M. Ildrem
Provinsi Sumatera Utara

Sri Suriani Purnamawati, S.Si, Apt,M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19671207 199703 2 001

Tembusan:
1. Bakordik;
2. Yang bersangkutan;
3. Pertinggal

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawahL ini

Nama :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Setelah membaca dan memahami Lembar Permohonan Menjadi Responden yang diajukan oleh Danu Ramadhan, Mahasiswa Semester VIII Program Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, dengan judul penelitian "Pengaruh Pemberian Psikoedukasi terhadap Pencegahan Tindakan Agresivitas pada Ibu dengan Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan", maka dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Keikutsertaan saya sebagai responden dilakukan secara sukarela, tanpa adanya unsur paksaan atau tekanan dari pihak mana pun. Saya juga telah mendapatkan penjelasan yang cukup mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilakukan.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Responden

..……

Lampiran 9 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PSIKOEDUKASI

Pokok Bahasan	: Psikodukasi
Sub Pokok bahasan	: Cara Pencegahan Stunting
Sasaran	: Ibu perilaku kekerasan
Hari/Tanggal	:
Pukul	:
Waktu	: 90 menit
Tempat	: Rsj Prof M.ildrem Medan

1. LATAR BELAKANG

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan gangguan pada proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku. Pasien skizofrenia dapat mengalami berbagai gejala seperti halusinasi, waham, menarik diri, kehilangan motivasi, serta kesulitan dalam mengontrol emosi. Kondisi ini menimbulkan berbagai masalah keperawatan, salah satunya yang paling sering muncul adalah resiko perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan respons maladaptif yang muncul akibat ketidakmampuan individu dalam mengelola emosi dan stresor, sehingga diekspresikan dalam bentuk perilaku agresif yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Tanda-tanda perilaku kekerasan antara lain ekspresi wajah tegang, mengepalkan tangan, berbicara dengan nada tinggi atau ancaman, merusak barang, serta mencederai diri atau orang lain. Jika tidak ditangani dengan tepat, perilaku kekerasan dapat berdampak serius terhadap keselamatan klien dan kualitas perawatan.

Psikoedukasi membantu klien memahami faktor pemicu agresivitas, meningkatkan kesadaran diri, serta mengembangkan cara-cara adaptif dalam menghadapi emosi negatif. Dengan meningkatnya

pengetahuan dan pemahaman klien terhadap kondisi yang dialami, diharapkan klien mampu mengelola perilaku secara lebih terkontrol dan mencegah terjadinya perilaku kekerasan.

Oleh karena itu, psikoedukasi dipilih sebagai intervensi keperawatan jiwa dalam penelitian ini karena bersifat aplikatif, mudah diterapkan dalam praktik keperawatan, serta sesuai dengan peran perawat sebagai edukator dalam upaya pencegahan perilaku agresivitas pada ibu dengan skizofrenia.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Desember 2025 di RSJ Prof. Dr. Ildrem, diperoleh data jumlah pasien skizofrenia dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 1.473 pasien, menurun pada tahun 2024 menjadi 1.227 pasien, dan kembali menurun pada tahun 2025 menjadi 933 pasien. Meskipun jumlah pasien menunjukkan tren penurunan, pada periode Januari–November 2025 masih ditemukan sebanyak 221 pasien perempuan dengan riwayat perilaku kekerasan.

Hasil wawancara awal yang dilakukan peneliti terhadap empat orang pasien skizofrenia yang telah kooperatif dan dirawat inap menunjukkan adanya berbagai bentuk perilaku kekerasan, antara lain mencederai diri sendiri, berkata kasar, mencederai orang lain, serta berteriak-teriak. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku kekerasan masih menjadi masalah keperawatan yang nyata dan memerlukan intervensi keperawatan yang tepat untuk mencegah dampak yang lebih serius.

2. TUJUAN

A. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti program psikoedukasi selama 1x90 menit, diharapkan ibu dengan skizofrenia mampu memahami penyakitnya dan memiliki kemampuan untuk mencegah serta mengontrol perilaku agresivitas.

B. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti seluruh sesi psikoedukasi selama 1x90 menit, peserta diharapkan mampu:

1. Menyebutkan secara sederhana apa itu skizofrenia.
2. Menyebutkan beberapa tanda dan gejala skizofrenia yang pernah dialami.
3. Menjelaskan apa yang dimaksud dengan marah atau agresif.
4. Mengenali tanda-tanda saat mulai marah.
5. Menyebutkan hal-hal yang dapat memicu kemarahan.
6. Menyebutkan cara-cara sederhana untuk mengontrol marah.
7. Mempraktikkan latihan relaksasi sederhana (tarik napas dalam).

3. RENCANA KEGIATAN

Metode : Ceramah, diskusi,tanya jawab dan latihan

Media dan Alat Bantu : Booklet, Pertunjukan slides ppt (melalui LCD projector).

Tempat dan Waktu

a. Tempat Kegiatan : RSJ Prof M. Ildrem Medan

b. Hari/Tanggal :

c. Pukul :

Sasaran : ibu dengan skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan

Waktu : 90 menit

C. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap Kegiatan	Kegiatan perawat	Kegiatan klien	Media
Sesi I Hari Pertama Pengenalan/ implemnetasi pretes (30 menit).	1. Salam dan memperkenalkan diri dengan pasien. 2. Menentukan aturan kelompok 3. Menjelaskan makna psikoedukasi, tujuan pelatihan yang akan diberikan, dan pentingnya hubungan kepercayaan akan ditekankan 4. Informasi akan diberikan menggunakan skala yang akan diimplementasikan	1. Menjawab salam. 2. Mendengarkan penjelasan perawat. 3. Menyatakan kesediaan mengikuti kegiatan psikoedukasi	1. Ceramah 2. Tanya Jawab
Sesi II Hari Kedua Penyajian materi Skizofrenia dan agresivitas (30 menit)	1. Mengenali penyakit skizofrenia 2. Menjelaskan apa itu skizofrenia dan apa yang bukan, etiologinya, gejala awal penyakitnya, perjalanan dan prodiagnosisnya,gejala padromalnya, dan metode pengobatannya. 3. Mendefenisikan agresivitas,	1. Memperhatikan 2. Mendengarkan keterangan penyaji	1. Ceramah 2. PPT

	memahami kolerasi antara skizofrenia dan agresivitas, pengobatan agresivitas, dan strategi pembelajaran untuk mengatasi agresivitas		
Sesi III Hari ke tiga Terapi perilaku kognitif (30 menit)	1. Menyajikan model terapi perilaku kognitif 2. Memahami pendekatan *cognitive behavioral therapy* (CBT) 3. Memperkenalkan model *cognitive behavioral therapy* (CBT)	1. Memperhatikan 2. Mendengarkan penyaji	1. Ceramah
Sesi IV Hari keempat Pikiran otomatis dan menghasilkan pikiran alternatif (30 Menit)	1. Pikiran otomatis dan menghasilkan pikiran alternatif 2. Kemampuan mengenali dan mengekspresikan pikiran otomatis (positif/negatif). 3. Mengenali dan menelaah bukti yang mendukung atau menentang pikiran otomatis. 4. Mempertanyakan realitas dan	1. Memperhatikan 2. Mendengarkan penyaji 3. Menjawab pertanyaan penyaji	1. Ceramah 2. Tanya jawab

	fungsionalitas pikiran		
Sesi V Hari ke 5 Menjelasakan Kesalahan kognitif (30 menit)	1. Mempelajari kesalahan kognitif 2. kesalahan kognitif yang kita buat	1. memperhatikan 2. mendengarkan penyaji	1. ceramah
Sesi VI Hari ke-enam Membangun kesadaran terhadap agresivitas (30 menit)	1. Mengenali agresivitas dan reaksi fisik serta perilaku terhadap agresivitas	2. Memperhatikan 3. Mendengarkan penyaji	ceramah

Sesi VII Hari ke tujuh Metode mengatasi agresivitas dan latihan relaksasi (30 menit)	1. Mempelajari strategi mengatasi agresivitas 2. Kemampuan melakukan latihan relaksasi	1. Memperhatian 2. Mendengarkan 3. Memparaktekan latihan relaksaksi	1. Ceramah 2. Latihan relakaksi
Sesi VIII Hari ke delapan penerapan post-test (30 Menit)	1. Evaluasi umum sesi 2. Pelaksanaan post-test	1. Mengisi kuesioner post-test. 2. Mengajukan pertanyaan jika ada yang belum dipahami. 3. Mengikuti penutupan kegiatan.	1. Evaluasi 2. Tanya jawab 3. Pengisian kuesioner

5. KRITERIA EVALUASI

Evaluasi terstruktur

1. Adanya koordinasi antara pemateri dan peserta penyuluhan selama acara penyuluhan berlangsung
2. Persiapan acara penyuluhan dapat dilakukan dengan baik, misalnya dalam penyiapan ppt, booklet, dan praktek.
3. Sebelum penyuluhan, telah dilakukan perjanjian penyuluhan dengan pihak Institusi dan peserta penyuluhan.

Evaluasi proses

1. Penyaji di harapkan menguasai materi dengan baik

2. pasien mengikuti penyuluhan hingga selesai
3. Pasien mendengarkan dan menyimak acara penyuluhan
4. Pasien aktif bertanya topik yang dibahas pada sesi tanya jawab.
5. Pasien mampu merespon pertanyaan yang diberikan pemateri.

Evaluasi hasil

1. Klien mampu memahami secara sederhana tentang skizofrenia dan agresivitas.
2. Klien mampu mengenali tanda-tanda dan faktor pemicu kemarahan.
3. Klien mampu menyadari perubahan perilaku yang muncul saat marah.
4. Klien mampu menyebutkan cara-cara sederhana untuk mengontrol marah.
5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam.
6. Terjadi penurunan tingkat agresivitas klien yang ditunjukkan dengan hasil post-test yang lebih rendah dibandingkan pre-test.

MATERI PENYULUHAN

A. Defenisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Skizofrenia merupakan bagian dari gangguan psikosis yang terutama ditandai dengan kehilangan pemahan terhadap realitas dan hilangnya daya tilik diri. Menurut pedoman penggolongan dan diagnosis gangguan jiwa-III (PPDGJ), Skizofrenia adalah suatu deskripsi sindroma dengan variasi penyebab (banyak belum diketahui) dan perjalanan penyakit (tak selalu bersifat kronis atau "*deteriorating*") yang luas, serta sejumlah akibat yang tergantung pada perimbangan pengaruh genetik, fisik, dan sosial budaya. Pada gangguan psikologis termasuk juga skizofrenia dapat ditemukan gejala gangguan jiwa berat seperti halusinasi, waham, perilaku kekerasan serta gejala yang negatif (Yudhantara, 2018)

B. Etilogi Skizofrenia

Menurut Videbeck (2020), skizofrenia dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi meliputi faktor biologis, psikologis, serta sosiokultural dan lingkungan. Faktor biologis mencakup faktor genetik, di mana individu dengan orang tua penderita skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan yang sama. Selain itu, terdapat perubahan neuroanatomi seperti pembesaran ventrikel otak dan penurunan volume korteks frontal dan temporal, serta gangguan neurokimia yang berkaitan dengan ketidakseimbangan neurotransmiter sehingga mengganggu proses berpikir dan persepsi. Faktor psikologis berkaitan dengan kegagalan perkembangan psikososial, seperti ketidakmampuan membentuk hubungan saling percaya dan mengontrol diri. Faktor sosiokultural dan lingkungan meliputi kondisi sosial ekonomi rendah, kemiskinan, lingkungan

tempat tinggal yang padat, nutrisi yang buruk, serta keterbatasan sumber daya dalam menghadapi stres.

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus yang memicu munculnya gejala skizofrenia, meliputi stresor biologis yang memengaruhi respons neurobiologis maladaptif, stresor lingkungan, serta berbagai pemicu seperti masalah kesehatan, tekanan psikologis, dan situasi lingkungan yang meningkatkan stres individu.

C. pengertian Agresivitas

Dalam kajian psikologi, perilaku agresivitas dipahami sebagai berbagai bentuk tindakan baik fisik maupun mental yang dilakukan dengan tujuan menyakiti orang lain (Berkowitz, 2003) dalam (Dr. Hiidayat Ma'ruf, 2015).

Bentuk-bentuk perilaku agresivitas dapat muncul dalam wujud berkelahi (fighting), mengata-ngatai (name-calling), bullying, mempelonco (hazing), membuat ancaman (making threats), serta berbagai tindakan intimidatif lainnya (Wilson et al., 2003) dalam (Dr. Hiidayat Ma'ruf, 2015). Beragamnya manifestasi perilaku ini seringkali membuat hubungan antar jenis agresivitas tidak selalu jelas, sehingga istilah "perilaku agresivitas" menjadi sulit didefinisikan secara singkat.

Loeber dan Stouthamer, dalam Tremblay (2000:131) dalam (Dr. Hiidayat Ma'ruf, 2015) , mendefinisikan agresivitas sebagai "acts that inflict bodily or mental harm on others". Definisi ini menekankan agresivitas sebagai tindakan yang menyebabkan kerugian fisik maupun psikologis pada korban, tanpa mempertimbangkan apa tujuan dari tindakan tersebut. Dengan kata lain, fokus utamanya adalah dampak negatif bagi korban, berupa cedera fisik maupun gangguan mental.

Berbeda dengan itu, Coie dan Dodge, dalam Tremblay (2000:131) dalam (Dr. Hiidayat Ma'ruf, 2015), memandang perilaku agresivitas sebagai "behaviour that is aimed at harming or injuring another person or persons". Definisi ini lebih menitikberatkan pada niat atau tujuan

pelaku, yaitu keinginan untuk mencederai atau merugikan orang lain, terlepas dari apakah kerugian tersebut benar-benar terjadi.

Dengan demikian, perbedaan utama kedua definisi tersebut terletak pada penekanannya: Loeber dan Stouthamer menyoroti konsekuensi dari perilaku agresivitas, sedangkan Coie dan Dodge menekankan motivasi atau tujuan di balik tindakan agresivitas tersebut.

D. Bentuk-bentuk perilaku agresivitas

Masing-masing ahli berbeda-beda dalam menggolongkan bentuk-bentuk perilaku agresivitas. Wilson et al. (2003: 136) dalam (Dr. Hiidayat Ma'ruf, 2015) menggolongkan bentuk perilaku agresivitas ke dalam bentuk agresivitas langsung dan agresivitas tidak langsung, Vitaro et al. (2006: 12) (Dr. Hiidayat Ma'ruf, 2015) menggolongkannya ke dalam form dan function. Form terbagi kepada social dan physical, sedangkan function terbagi kepada active dan proactive. Sementara itu, Persson menggolongkan perilaku agresivitas ke dalam empat bentuk sebagaimana pernyataannya sebagai berikut: "The form of the aggressive behaviour could be (1) physical; (2) verbal; (3) social/ relational; or (4) manifested as grabbing or destruction of peers' objects" (Persson 2005: 84) dalam (Dr. Hiidayat Ma'ruf, 2015).

E. Penyebab Munculnya Perilaku agresivitas

Di dalam kajian bidang psikologi, sebuah topik seringkali ditinjau oleh para psikolog atau ahlinya dari berbagai sudut pandang yang berbeda-beda. Perbedaan sudut pandang tersebut terjadi karena adanya perbedaan dasar atau pijakan teori yang mereka gunakan masing-masing. Khusus berbicara mengenai perilaku agresivitas, misalnya mereka yang menggunakan perspektif biologi (biological perspective) akan memperhatikan bagaimana hormon, temperamen, otak dan nervous system berdampak pada perilaku agresivitas. Sementara mereka yang menekankan perspektif tingkah laku (behavioral perspective) akan memperhatikan bagaimana variabel-variabel lingkungan dapat menguatkan tindakan-tindakan agresivitas.

Adapun menurut pandangan psikoanalisa, perilaku agresivitas manusia sebagian besar didorong oleh sifat bawaan manusia yang destruktif, yang oleh Freud dinamakan thanatos, atau insting kematian. Dari sudut pandang ethologi (ilmu tentang perilaku hewan), perilaku agresivitas merupakan insting berkelahi dalam rangka mempertahankan hidup dari ancaman spesies lain. Sementara itu, teori frustrasi berpandangan bahwa setiap perilaku manusia memiliki tujuan tertentu, jika seseorang gagal dalam mencapai tujuannya maka akan timbul perasaan frustrasi, selanjutnya, keadaan frustrasi akan dapat menimbulkan atau memicu perilaku agresivitas, dan intensitas frustrasi tergantung pada besarnya ambisi individu dalam mencapai tujuan, banyaknya penghalang, dan berapa banyak frustrasi yang pernah dialami sebelumnya.

Teori-teori pemicu munculnya perilaku agresivitas sebagaimana yang telah dikemukakan di atas sebagiannya merupakan "pandangan yang pesimis terhadap kemungkinan dapat diubahnya atau dikuranginya perilaku agresivitas tersebut. Sebagai seorang yang bergelut di dunia pendidikan, Penulis berpegang pada "pandangan yang optimis" bahwa perilaku agresivitas dapat diubah atau dikurangi. Perilaku agresivitas bukan sesuatu yang dengan sendirinya ada di dalam diri manusia (not innately given), tetapi merupakan perilaku yang terbentuk melalui Pendidikan dan pengalaman. Dengan demikian, melalui pendidikan dan pengalamanpula, perilaku agresivitas dapat diubah menjadi perilaku yang positif.

F. pengertian model CBT

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) adalah bentuk psikoterapi yang terstruktur, berfokus pada waktu sekarang, dan bertujuan membantu klien mengenali serta mengubah pola pikir yang tidak akurat atau negatif sehingga dapat mengelola emosi dan perilaku mereka dengan lebih adaptif. CBT tidak menelusuri akar masalah di masa lalu, tetapi fokus pada bagaimana pikiran seseorang memengaruhi perasaan dan tindakan dalam kehidupan saat ini.

Dengan mengubah pola pikir yang maladaptif, individu dapat belajar mengatasi stres dan masalah secara lebih realistis dan efektif.

Menurut Beck Institute, CBT berdasarkan *Cognitive Model* yang menyatakan bahwa cara seseorang memaknai situasi lebih menentukan respons psikologisnya daripada situasi itu sendiri. Terapis CBT bekerja sama dengan klien untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi pikiran yang mengganggu, membantu mereka mempelajari keterampilan baru, serta memperkuat kemampuan klien untuk mengevaluasi dan merubah pola pikir secara mandiri di luar sesi terapi.

DAFTAR PUSTAKA

Dr. Hiidayat Ma'ruf, M. p. (2015). *(Mengenali dan Menyelesaikannya melalui Mediasi Sebaya)*.

Hidayat, A. A. A. (2014). M*etodologi penelitian keperawatan dan teknik analisis data*.

Yosep, I. (2011). *Keperawatan jiwa*. Refika Aditama.

Yudhantara, D. surya dan I. ratri. (2018). *Sinopsis Skizofrenia*. UB press.

Yulianti, D. narulita dan erni. (2024). *Psikoedukasi dan mindfullnes based cognitive pada remaja*. media pustaka indo.

Evaluasi *Pre-Post Test* Penyuluhan

1. Lembar observasi psikoedukasi

Lampiran 10 SOP

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Laucih Medan Tuntungan. Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id

SOP RELAKSASI NAPAS DALAM

NAMA :
JENIS KELAMIN :
UMUR :
RUANGAN :

Pengertian	Terapi Relasksasi Napas Dalam adalah upaya untuk mengontrol emosional (marah) pasien. pasien dilatih bagaimana cara melakukan nafas dalam dengan waktu tempo yang telah ditentukan.
Tujuan	a. Mengontrol emosi pasien b. Mengurangi kecemasan dan rasa ingin marah
Kebijakan	Klien dengan perilaku kekerasan
Petugas	Perawat
Prosedur Pelaksanaan	a. Fase Orientasi 1. Salam Terapeutik 2. Memberikan salam dan tersenyum pada klien 3. Perkenalkan nama dan tanyakan nama panggilan klien 4. Evaluasi dan validasi 5. Menanyakan perasaan klien saat ini 6. Menanyakan masalah yang di rasakan 7. Kontrak 8. Menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan 9. Menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan 10. Menjelaskan tujuan b. Fase Kerja a. Bina hubungan saling percaya 1. Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya 2. Tanyakan keluhan yang dirasakan pasien 3. Bantu pasien untuk mengungkapkan perasaan marahnya

	4. Bantu pasien mengungkapkan penyebab perilaku kekerasan 5. Bantu pasien mengungkapkan tanda dan gejala perilaku kekeasan yang dialaminya 6. Diskusikan dengan pasien perilaku kekerasan yang dilakukan selama ini 7. Diskusikan dengan pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik teknik nafas dalam. Buatlah diri nyaman, duduk dengan tegak atau sejajar sandaran kursi 8. Kaki lurus kebawah, tangan di atas paha, mata boleh tertutup/terpejam 9. Tarik nafas secara dalam melalui hidung sampai masuk ke abdomen (perut mengembung, dada bergerak sedikit), (tahan selama 2-5 detik lalu hembuskan perlahan lewat mulut selama 5 detik/lebih lama sambil dirasakan mengalirnya udara lewat mulut seperti meniup secara perlahan. 12. Tindakan bisa di ulangi sampai 10/15 siklus 10. Hentikan tindakan jika dirasakan sudah tenang 11. Akhir bincang-bincang c. Fase Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan (subyektif dan obyektif) 2. Berikan reinforcement positif pada pasien 3. Akhiri kegiatan dengan cara baik d. Dokumentasi 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

Sumber: (Waluyo, 2022)

Lampiran 11 Booklet





Terapi perilaku koognitif

TERAPI KOGNITIF ADALAH TERAPI YANG MEMBANTU INDIVIDU MENGUBAH POLA PIKIR NEGATIF ATAU KELIRU AGAR EMOSI DAN PERILAKU MENJADI LEBIH TERKENDALI, TERMASUK MENURUNKAN AGRESIVITAS.

CONTOH:
PASIEN SERING MARAH DAN MENGIRA, SAAT MERASA DIKIRA, PERAWAT MEMBANTU PASIEN MENGENALI PIKIRAN OTOMATIS SEPERTI "SAYA DIREMEHKAN, JADI HARUS MELAWAN". PIKIRAN TERSEBUT KEMUDIAN DIGANTI DENGAN PIKIRAN YANG LEBIH RASIONAL, MISALNYA "SAYA BISA MENARIK DIRI DAN BERCERITA BAIK-BAIK". PASIEN JUGA DILATIH MENARIK NAPAS DALAM DAN MENJAUH SEJENAK SAAT MARAH UNTUK MENCEGAH PERILAKU KEKERASAN.

TIPS PENTINGNYA
- KENALI TANDA MULAI MARAH
- TARIK NAPAS DALAM
- MENJAUH DARI PEMICU
- UCAPKAN: "SAYA BISA TENANG"
- SALURKAN EMOSI DENGAN CARA AMAN
- IKUTI TERAPI DAN MINUM OBAT TERATUR

Manfaat berfikiran positif

EMOSI LEBIH TENANG

MARAH DAN AGRESIVITAS BERKURANG

LEBIH MAMPU MENGENDALIKAN DIRI

KESEHATAN MENTAL MENINGKAT

BERFIKIR POSITIF BUKAN BERARTI MENGABAIKAN MASALAH, TETAPI MEMILIH CARA YANG LEBIH SEHAT UNTUK MENYIKAPINYA. SAAT SESEORANG MULAI MEMBIASAKAN PIKIRAN POSITIF, EMOSI MENJADI LEBIH STABIL, SEHINGGA AMARAH TIDAK MUDAH MUNCUL. HATI TERASA LEBIH TENANG, PIKIRAN LEBIH JERNIH, DAN REAKSI TERHADAP SITUASI YANG MEMICU KEMARAHAN BISA DIKENDALIKAN DENGAN LEBIH BAIK.

Mengatasi perilaku agresivitas dengan terapi relaksaksi nafas dalam

TUJUAN

RELAKSASI NAPAS DALAM BERTUJUAN UNTUK MEMBANTU INDIVIDU MENURUNKAN PIKIRAN DAN MENGENDALIKAN EMOSI SAAT MUNCUL RASA MARAH ATAU DORONGAN AGRESIF. DENGAN MENGATUR NAPAS SECARA PERLAHAN DAN TERATUR, TUBUH DIBERI SINYAL UNTUK KEMBALI KE KONDISI TENANG SEHINGGA REAKSI YANG BERLEBIHAN DAPAT DICEGAH. TEKNIK INI JUGA MEMBANTU MENINGKATKAN KESADARAN DIRI AGAR SESEORANG MAMPU MENGONTROL PERILAKU SEBELUM BERTINDAK.

MANFAAT

MANFAAT RELAKSASI NAPAS DALAM DAPAT DIRASAKAN BAIK SECARA FISIK MAUPUN PSIKOLOGIS. PERNAPASAN YANG TERATUR MEMBUAT TUBUH MENJADI LEBIH RILEKS, DETAK JANTUNG LEBIH STABIL, DAN KETEGANGAN OTOT BERKURANG. SECARA EMOSIONAL, TEKNIK INI MEMBANTU MENURUNKAN KEMARAHAN, MENINGKATKAN KONTROL DIRI, SERTA MENCEGAH MUNCULNYA PERILAKU KEKERASAN. SEHINGGA INDIVIDU DAPAT MENGHADAPI SITUASI DENGAN LEBIH TENANG DAN AMAN.

KAPAN HARUS DILAKUKAN ???

- SAAT MULAI MERASA MARAH ATAU EMOSI MENINGKAT
- KETIKA TUBUH TERASA TEGANG ATAU GELISAH
- SECARA RUTIN SETIAP HARI UNTUK LATIHAN MENGENDALIKAN DIRI

RELAKSASI NAPAS DALAM SEBAIKNYA DILAKUKAN SEJAK AWAL SAAT TANDA-TANDA AWAL MARAH MUNCUL, SEPERTI JANTUNG BERDEBAR, TUBUH TEGANG, ATAU PIKIRAN MULAI KACAU. TEKNIK INI JUGA DAPAT DILAKUKAN SEBELUM EMOSI MENGUNCAK, KETIKA MENGHADAPI SITUASI YANG BERPOTENSI MEMICU AGRESIVITAS.

Langkah-langkah relaksasi nafas dalam

1. POSISI NYAMAN (SEPERTI DUDUK, TERBARING MUNGKIN)
2. TARIK NAPAS PERLAHAN TARIK NAPAS MELALUI HIDUNG SELAMA ±4 DETIK HINGGA PERUT MENGEMBANG.
3. TAHAN SEBENTAR (TAHAN NAPAS SELAMA ±2–3 DETIK).
4. HEMBUSKAN NAPAS (KELUARKAN NAPAS PERLAHAN MELALUI MULUT SELAMA ±6 DETIK HINGGA TUBUH TERASA LEBIH RILEKS).
5. ULANGI (LAKUKAN 5–10 KALI SAMPAI TUBUH DAN PIKIRAN TERASA LEBIH TENANG).

Lampiran 12 Kuisoner *Agresi Buss-perry*

Kuesioner Agresi Buss-Perry

Silakan nilai setiap item berikut dalam kaitannya dengan karakteristik Anda.

1. orang lain. Sesekali saya tidak bisa mengendalikan keinginan untuk memukul

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

2. Dengan provokasi yang cukup, saya mungkin memukul orang lain.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

3. Jika seseorang memukul saya, saya membalas.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

4. Saya lebih sering berkelahi dari pada orang kebanyakan.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

5. Jika saya harus menggunakan kekerasan untuk melindungi hak saya, saya akan melakukannya.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

6. Ada orang yang mendorong saya sejauh ini sehingga kami bertengkar.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

7. Menurut saya tidak ada alasan yang baik untuk memukul seseorang.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

8. Saya telah mengancam orang yang saya kenal.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

9. Saya menjadi sangat marah sehingga saya merusak barang-barang.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

10. Saya memberi tahu teman saya secara terbuka ketika saya tidak setuju dengan mereka.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

11. Saya sering mendapati diri saya tidak setuju dengan orang lain.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

12. Ketika orang mengganggu saya, saya mungkin memberi tahu mereka pendapat saya tentang mereka.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

13. Saya tidak tahan untuk berdebat ketika orang tidak setuju dengan saya.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

14. Teman-teman saya mengatakan bahwa saya agak argumentatif.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

15. Saya cepat marah tetapi segera mengatasinya.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

16. Saat frustrasi, saya menunjukkan kekesalan saya.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

17. Terkadang saya merasa seperti tong mesin yang siap meledak.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

18. Saya orang yang tenang.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

19. Beberapa teman saya menganggap saya pemarah.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

20. Kadang-kadang saya lepas kendali tanpa alasan yang jelas.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

21. Saya sulit mengendalikan emosi.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

22. Saya kadang-kadang diliputi oleh kecemburuan.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

23. Kadang-kadang saya merasa telah mendapatkan banyak hal dalam hidup.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

24. Orang lain sepertinya selalu mendapatkan waktu istirahat.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

25. Saya bertanya-tanya mengapa terkadang saya merasa begitu pahit tentang berbagai hal.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

26. Saya tahu bahwa "teman" membicarakan saya di belakang saya.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

27. Saya curiga terhadap orang asing yang terlalu ramah.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

28. Kadang-kadang saya merasa orang menertawakan saya di belakang saya.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

29. Ketika orang sangat baik, saya bertanya-tanya apa yang mereka inginkan.

1 [ ] Sangat tidak seperti biasanya

2 [ ] Agak tidak seperti biasanya

3 [ ] Bukan tidak khas atau khas

4 [ ] Agak khas

5 [ ] Sangat khas

Cara Skoring BPAQ

Skor minimum: **29**

Skor maksimum: **145**

Semakin tinggi skor → semakin tinggi agresivitas

Kategori (interval sama):

Skor	**Kategori**
29–67	Rendah
68–106	Sedang
107–145	Tinggi

Lampiran 13 Master tabel

No	Responden	Umur	Pendidikan	status pekerjaan	Jenis kelamin	status pernikahan	Nilai Pre Agrsivitas
1	AR	27	Sma	buruh	wanita	Menikah	112
2	DS	34	Sd	Tidak Bekerja	wanita	Menikah	89
3	FN	31	Smp	Tidak Bekerja	wanita	Cerai	118
4	MH	35	Smp	buruh	wanita	Menikah	95
5	TP	45	Sd	Tidak Bekerja	wanita	Menikah	121
6	RI	24	Smp	buruh	wanita	Cerai	84
7	SM	28	Sd	buruh	wanita	Menikah	109
8	LH	41	Smp	Wiraswasta	wanita	Menikah	92
9	TS	41	Sd	Wiraswasta	wanita	Menikah	115
10	SH	55	Smp	buruh	wanita	Cerai	98
11	EY	40	Tidak sekolah	Wiraswasta	wanita	Cerai	124
12	EA	32	Smp	Tidak Bekerja	wanita	Cerai	86
13	PK	55	Sd	buruh	wanita	Cerai	115
14	EI	43	Smp	Wiraswasta	wanita	Menikah	112
15	FI	30	Tidak sekolah	Wiraswasta	wanita	Menikah	109
16	MM	59	Smp	buruh	wanita	Cerai	118
17	EL	46	Sma	Wiraswasta	wanita	Menikah	111
18	NA	29	Tidak sekolah	Ibu Rumah tangga	wanita	Menikah	107
19	SA	46	Tidak sekolah	Wiraswasta	wanita	Menikah	98
20	SI	30	Tidak sekolah	buruh	wanita	Cerai	95
21	SU	35	Perguruan tinggi	buruh	wanita	Cerai	92
22	RA	40	Sd	Petani	wanita	Cerai	88
23	AD	34	Sma	Wiraswasta	wanita	Menikah	90
24	BN	20	Smp	Wiraswasta	wanita	Menikah	85
25	CA	33	Tidak sekolah	buruh	wanita	Cerai	87
26	DF	49	Perguruan tinggi	Ibu Rumah tangga	wanita	Cerai	93
27	GH	24	Sma	Ibu Rumah tangga	wanita	Cerai	96
28	IJ	29	Sd	Ibu Rumah tangga	wanita	Cerai	101
29	KL	26	Sd	Wiraswasta	wanita	Menikah	99
30	MN	29	Smp	buruh	wanita	Menikah	84
31	OP	25	Tidak sekolah	buruh	wanita	Menikah	82
32	QR	49	Sma	Wiraswasta	wanita	Cerai	80
33	ST	48	Sma	buruh	wanita	Cerai	78
34	UV	47	Tidak sekolah	Wiraswasta	wanita	Cerai	76
35	WX	22	Sma	buruh	wanita	Menikah	74
36	YZ	26	Sma	Ibu Rumah tangga	wanita	Menikah	72
37	AB	23	Smp	Ibu Rumah tangga	wanita	Cerai	70
38	CD	39	Sma	Ibu Rumah tangga	wanita	Menikah	103
39	EF	29	Sma	Ibu Rumah tangga	wanita	Cerai	105
40	GH	38	Sma	buruh	wanita	Menikah	97
41	IJ	35	Tidak sekolah	buruh	wanita	Menikah	89
42	KL	44	Perguruan tinggi	Ibu Rumah tangga	wanita	Cerai	91
43	MN	58	Tidak sekolah	Wiraswasta	wanita	Cerai	83

s	kategori	Nilai Post Agresivitas	kategori	Nilai Pre Observasi	Kategori	Nilai Post Observasi	Kategori
2	Tinggi	118	Tinggi	18	tidak paham	17	tidak paham
0	Tinggi	98	Sedang	17	tidak paham	30	sangat paham
3	Tinggi	95	Sedang	19	tidak paham	28	sangat paham
5	Tinggi	104	Sedang	16	tidak paham	31	sangat paham
.	Tinggi	97	Sedang	18	tidak paham	29	sangat paham
4	Tinggi	96	Sedang	17	tidak paham	28	sangat paham
0	sedang	85	Sedang	18	tidak paham	30	sangat paham
2	sedang	82	Sedang	19	tidak paham	29	sangat paham
5	sedang	120	Tinggi	17	tidak paham	16	tidak paham
3	sedang	77	Sedang	18	tidak paham	25	paham
4	sedang	79	Sedang	16	tidak paham	23	paham
5	sedang	74	Sedang	19	tidak paham	22	paham
6	sedang	96	Sedang	18	tidak paham	24	paham
2	sedang	82	Sedang	17	tidak paham	21	paham
0	sedang	84	Sedang	18	tidak paham	23	paham
3	sedang	88	Sedang	15	tidak paham	22	paham
.	sedang	87	Sedang	17	tidak paham	24	paham
7	sedang	74	Sedang	18	tidak paham	29	sangat paham
3	sedang	72	Sedang	19	tidak paham	28	sangat paham
5	sedang	71	Sedang	17	tidak paham	30	sangat paham
2	sedang	69	Sedang	18	tidak paham	29	sangat paham
3	sedang	67	Rendah	22	paham	28	sangat paham
0	sedang	67	Rendah	16	tidak paham	24	paham
5	sedang	66	Rendah	18	tidak paham	29	sangat paham
7	sedang	65	Rendah	21	paham	28	sangat paham
3	sedang	60	Rendah	17	tidak paham	30	sangat paham
5	sedang	92	Sedang	18	tidak paham	29	sangat paham
.	sedang	86	Sedang	19	tidak paham	28	sangat paham
0	sedang	67	Rendah	20	paham	31	sangat paham
4	sedang	82	Sedang	19	tidak paham	30	sangat paham
2	sedang	75	Sedang	22	paham	31	sangat paham
0	sedang	72	Sedang	20	paham	29	sangat paham
3	sedang	68	Rendah	21	paham	28	sangat paham
5	sedang	66	Rendah	22	paham	30	sangat paham
4	rendah	60	Rendah	20	paham	29	sangat paham
2	rendah	64	Rendah	21	paham	32	sangat paham
0	rendah	62	Rendah	19	tidak paham	30	sangat paham
3	rendah	59	Rendah	18	tidak paham	20	paham
5	rendah	58	Rendah	17	tidak paham	22	paham
7	rendah	55	Rendah	16	tidak paham	24	paham
0	rendah	51	Rendah	19	tidak paham	20	paham
.	rendah	49	Rendah	18	tidak paham	22	paham
5	rendah	45	Rendah	17	tidak paham	24	paham

Lampiran 14 hasil uji spss

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20	1	2.3	2.3	2.3
	22	1	2.3	2.3	4.7
	23	1	2.3	2.3	7.0
	24	2	4.7	4.7	11.6
	25	1	2.3	2.3	14.0
	26	2	4.7	4.7	18.6
	27	1	2.3	2.3	20.9
	28	1	2.3	2.3	23.3
	29	4	9.3	9.3	32.6
	30	2	4.7	4.7	37.2
	31	1	2.3	2.3	39.5
	32	1	2.3	2.3	41.9
	33	1	2.3	2.3	44.2
	34	2	4.7	4.7	48.8
	35	3	7.0	7.0	55.8
	38	1	2.3	2.3	58.1
	39	1	2.3	2.3	60.5
	40	2	4.7	4.7	65.1
	41	2	4.7	4.7	69.8
	43	1	2.3	2.3	72.1
	44	1	2.3	2.3	74.4
	45	1	2.3	2.3	76.7
	46	2	4.7	4.7	81.4
	47	1	2.3	2.3	83.7
	48	1	2.3	2.3	86.0
	49	2	4.7	4.7	90.7

	55	2	4.7	4.7	95.3
	58	1	2.3	2.3	97.7
	59	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Klasifikasi Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-59 tahun	10	23.3	23.3	23.3
	33-45 tahun	15	34.9	34.9	58.1
	20-32 tahun	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sd	8	18.6	18.6	18.6
	Smp	11	25.6	25.6	44.2
	Sma	11	25.6	25.6	69.8
	Perguruan tinggi	3	7.0	7.0	76.7
	Tidak sekolah	10	23.3	23.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	4	9.3	9.3	9.3
	buruh	16	37.2	37.2	46.5
	Ibu Rumah tangga	9	20.9	20.9	67.4
	Wiraswasta	13	30.2	30.2	97.7
	Petani	1	2.3	2.3	100.0

	Total	43	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	22	51.2	51.2	51.2
	Cerai	21	48.8	48.8	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Tingkat Agresivitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	70	1	2.3	2.3	2.3
	72	1	2.3	2.3	4.7
	74	1	2.3	2.3	7.0
	76	1	2.3	2.3	9.3
	78	1	2.3	2.3	11.6
	80	1	2.3	2.3	14.0
	82	1	2.3	2.3	16.3
	83	1	2.3	2.3	18.6
	84	2	4.7	4.7	23.3
	85	1	2.3	2.3	25.6
	86	1	2.3	2.3	27.9
	87	1	2.3	2.3	30.2
	88	1	2.3	2.3	32.6
	89	2	4.7	4.7	37.2
	90	1	2.3	2.3	39.5
	91	1	2.3	2.3	41.9
	92	2	4.7	4.7	46.5
	93	1	2.3	2.3	48.8

	95	2	4.7	4.7	53.5
	96	1	2.3	2.3	55.8
	97	1	2.3	2.3	58.1
	98	2	4.7	4.7	62.8
	99	1	2.3	2.3	65.1
	101	1	2.3	2.3	67.4
	103	1	2.3	2.3	69.8
	105	1	2.3	2.3	72.1
	107	1	2.3	2.3	74.4
	109	2	4.7	4.7	79.1
	111	1	2.3	2.3	81.4
	112	2	4.7	4.7	86.0
	115	2	4.7	4.7	90.7
	118	2	4.7	4.7	95.3
	121	1	2.3	2.3	97.7
	124	1	2.3	2.3	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Tingkat Agresivitas Kategori Sebelum Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	6	14.0	14.0	14.0
	sedang	28	65.1	65.1	79.1
	rendah	9	20.9	20.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Tingkat Agresivitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45	1	2.3	2.3	2.3
	49	1	2.3	2.3	4.7
	51	1	2.3	2.3	7.0
	55	1	2.3	2.3	9.3
	58	1	2.3	2.3	11.6
	59	1	2.3	2.3	14.0
	60	2	4.7	4.7	18.6
	62	1	2.3	2.3	20.9
	64	1	2.3	2.3	23.3
	65	1	2.3	2.3	25.6
	66	2	4.7	4.7	30.2
	67	3	7.0	7.0	37.2
	68	1	2.3	2.3	39.5
	69	1	2.3	2.3	41.9
	71	1	2.3	2.3	44.2
	72	2	4.7	4.7	48.8
	74	2	4.7	4.7	53.5
	75	1	2.3	2.3	55.8
	77	1	2.3	2.3	58.1
	79	1	2.3	2.3	60.5
	82	3	7.0	7.0	67.4
	84	1	2.3	2.3	69.8
	85	1	2.3	2.3	72.1
	86	1	2.3	2.3	74.4
	87	1	2.3	2.3	76.7
	88	1	2.3	2.3	79.1
	92	1	2.3	2.3	81.4

	95	**1**	**2.3**	**2.3**	**83.7**
	96	**2**	**4.7**	**4.7**	**88.4**
	97	**1**	**2.3**	**2.3**	**90.7**
	98	**1**	**2.3**	**2.3**	**93.0**
	104	**1**	**2.3**	**2.3**	**95.3**
	118	**1**	**2.3**	**2.3**	**97.7**
	120	**1**	**2.3**	**2.3**	**100.0**
	Total	**43**	**100.0**	**100.0**	

Tingkat Agresivitas Kategori Sesudah intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	2	4.7	4.7	4.7
	Sedang	24	55.8	55.8	60.5
	Rendah	17	39.5	39.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov[a]			**Shapiro-Wilk**		
Kelas		**Statistic**	**df**	**Sig.**	**Statistic**	**df**	**Sig.**
Hasil	**Pre Agresivitas**	**.051**	**43**	**.200***	**.980**	**43**	**.642**
	Post Agresivitas	**.090**	**43**	**.200***	**.970**	**43**	**.313**

***. This is a lower bound of the true significance.**

a. Lilliefors Significance Correction

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference Lower	Upper		
Pair 1	Agresivitas pre - Agresivitas post	7.60465	9.82499	1.49830	4.58097	10.62834	5.076	

Double-click activate

Lampiran 15 Dokumentasi penelitian





















Lampiran 16 Bukti bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Judul : **Pengaruh Pemberian Psikoedukasi Terhadap Pencegahan Tindakan Agresivitas Pada Ibu Dengan Skizofrenia Yang Mengalami Perilaku Kekerasan di Rsj Prof Dr..M.Ildrem Medan.**

Nama : **Danu Ramadhan**

Nim : **P07520222010**

Dosen Pembimbing Utama : **Dr.Soep,S.Kp,M.Kes**

No	Tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Utama
1	03 Desember 2025	Telaah jurnal dan konsultasi judul		
2	04 Desember 2025	ACC Judul Proposal		
3	12 Desember 2025	Konsultasi BAB I		
4	15 Januari 2026	Konsultasi revisi BAB I dan Konsultasi BAB II		
5	22 Januari 2026	Konsultasi revisi BAB I dan BAB II dan konsultasi BAB III		
6	23 Januari 2026	Konsultasi revisi BAB II dan konsultasi revisi BAB III		
7	28 Januari 2026	Konsuktasi revisi BAB III dan lembar observasi		
8	29 Januari 2026	Konsultasi revisi BAB III dan lembar observasi		
9	30 Januari 2026	Konsultasi lembar observasi		

10	2 Februari 2026	ACC Proposal		
11	25 Februari 2026	Revisian Proposal		
12	09 Maret 2026	Penelitian		
13	26 Mei 2026	Konsultasi BAB IV		
14	02 Juni 2026	Konsultasi revisi BAB IV dan Konsultasi BAB V		
15	04 Juni 2026	Konsultasi revisi BAB IV dan BAB V		
16	09 Juni 2026	Konsultasi BAB IV, BAB V dan revisi olah data		
17	11 Juni 2026	Konsultasi revisi BAB V dan konsultasi master tabel		
18	12 Juni 2026	Konsultasi abstrak dan revisi master tabel		
19	15 Juni 2026	Konsultasi revisi abstrak dan revisi daftar pustaka		
20	15 Juni 2026	Acc Skripsi		

Medan, 19 juni 2026

Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Dr. Risma Dumiri Manurung S.Kep,Ns, M.biomed
NIP:196908111993032001

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Judul : **Pengaruh Pemberian Psikoedukasi Terhadap Pencegahan Tindakan Agresivitas Pada Ibu Dengan Skizofrenia Yang Mengalami Perilaku Kekerasan di Rsj Prof Dr..M.Ildrem Medan.**

Nama : **Danu Ramadhan**

Nim : **P07520222010**

Dosen Pembimbing pendamping : **Dra Indrawati,S.Kep,Ns,M.Psi**

No	Tanggal	Rekomendasi pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Pendamping
1	02 Februari 2026	Konsultasi penulisan BAB I, II, II dan daftar pustaka		
2	04 Februari 2026	Konsultasi revisi penulisan BAB I, II, III dan daftar pustaka		
3	04 Februari 2026	Acc Proposal		
4	15 Juni 2026	Konsultasi penulisan BAB IV, V dan daftar pustaka		
5	17 Juni 2026	Konsultasi revisi penulisan BAB IV, V		
6	18 Juni 2026	Konsultasi revisi penulisan Abstrak		
7	19 Juni 2026	Konsultasi revisi penulisan daftar pustaka		
8	19 Juni 2026	Acc Skripsi		

Medan, 19 juni 2026

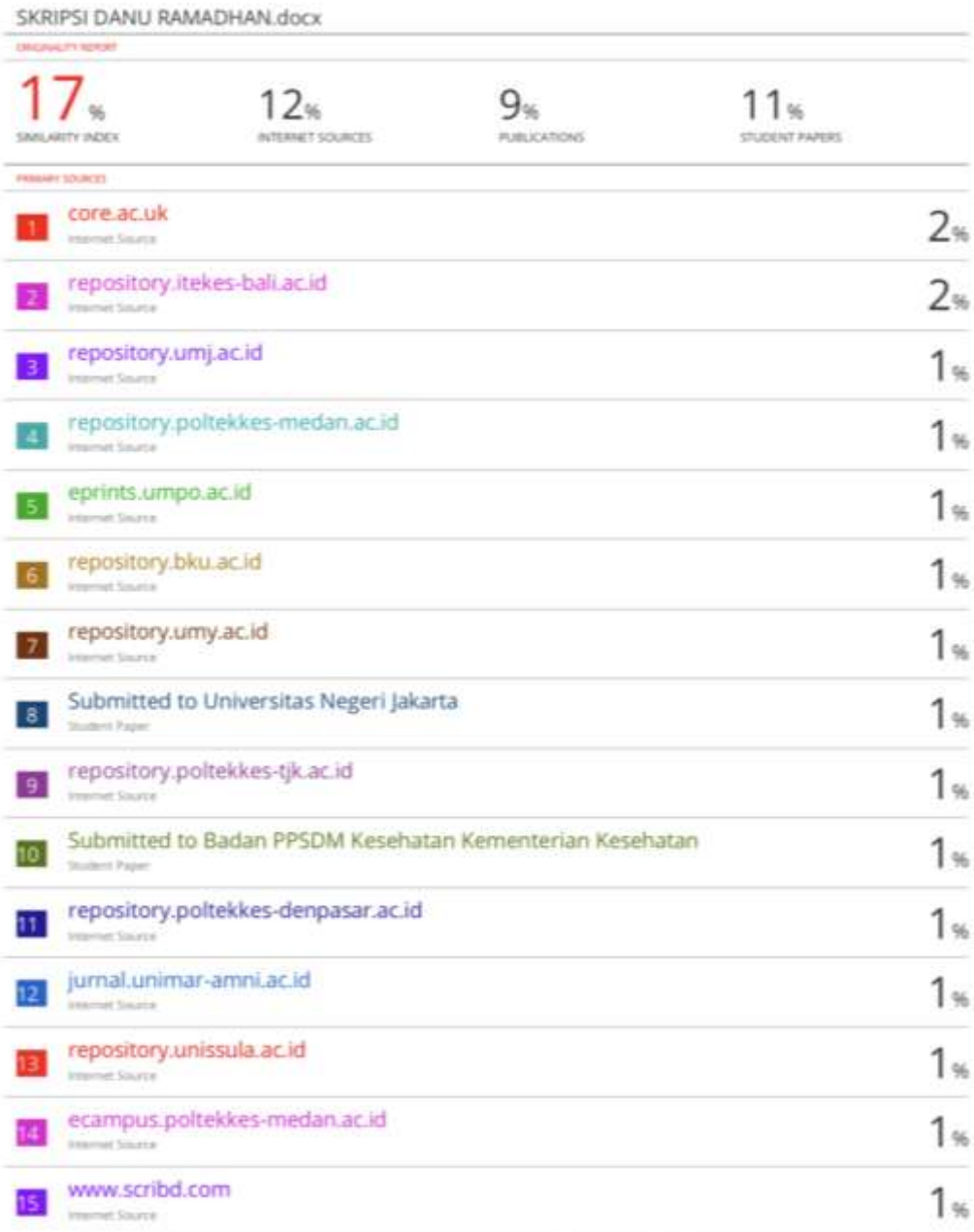
Mengetahui

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan

Dr. Risma Dumiri Manurung S.Kep,Ns, M.biomed
NIP:196908111993032001

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 17 Hasil Turnitin



SKRIPSI DANU RAMADHAN.docx

ORIGINALITY REPORT

17%	12%	9%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	core.ac.uk Internet Source	2%
2	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	2%
3	repository.umj.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1%
6	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
7	repository.umy.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Negeri Jakarta Student Paper	1%
9	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
10	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
11	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
12	jurnal.unimar-amni.ac.id Internet Source	1%
13	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
14	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1%
15	www.scribd.com Internet Source	1%