

**PENGARUH SEDUKSI (SEKSUAL EDUKASI SKIZOFRENIA) TERHADAP
PENINGKATAN KETERAMPILAN DASAR PERAWAT DALAM
PELAYANAN HOLISTIK PADA MASALAH
PERILAKU SEKSUAL PASIEN SKIZOFRENIA
DI RSJ BANGKA BELITUNG**

Suzanna^{1*}, Kgs. Muhammad Faizal², Nurwijaya Fitri³

¹ Departemen Keperawatan Jiwa Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi
Muhammadiyah Palembang

²STIKES Citra Delima Bangka Belitung

³STIKES Citra Delima Bangka Belitung

Email Korespondensi: suzanna.stikesmp@gmail.com

Disubmit: 4 Juli 2022

Diterima: 30 Agustus 2022

Diterbitkan: 01 Oktober 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i10.7123>

ABSTRACT

The side effect of antipsychotic treatment included the emergence of a number of sexual problems, and one of which is sexual behavior. If the sexual behavior is uncontrollable, there will certainly be an impact on the patient, nurses, family, and the surroundings; therefore, it is important to make an effort to solve such problem through sex education interventions. To analyze the effects of Program Seduksi in an attempt to improve the knowledge, attitude, self-efficacy nurses. This research used quantitative research with a nonequivalent (pretest and posttest) without control group design. A total of 28 nurses who met the inclusion criteria became. The instrument consist of (knowledge of sexual health), attitude instrument (attitude toward sexual health), self-efficacy instrument (sexual health self-efficacy). The data analysis used in the second stage was the Wilcoxon sign rank test and Mann-Whitney test. The differences were statistically significant with the training Seduksi being the most influencing factor. The model of Program Seduksi which includes Seduksi training is proved to be effective in improving nurses' knowledge, attitudes, self-efficacy, and communication skills as well as patients' self-control.

Keywords : *Sexual Behavior, Knowledge, Attitude, Self-Efficacy Nurses*

ABSTRAK

Efek samping yang terjadi dalam pengobatan antipsikotik yaitu munculnya delapan masalah seksual, salah satunya yaitu perilaku seksual. Perilaku seksual apabila sulit dikendalikan tentunya akan memberikan dampak baik bagi pasien, perawat, keluarga dan lingkungan. Untuk itu, perlu dilakukan upaya penanganan melalui intervensi pendidikan seksual dari perawat ke pasien. Program SEDUKSI sebagai upaya meningkatkan keterampilan dasar perawat melalui pengetahuan, sikap, efikasi diri, keterampilan komunikasi telah dikembangkan pada penelitian terdahulu dalam lingkup rumah sakit jiwa yang masih terbatas. Tujuan untuk mengidentifikasi pengaruh Seduksi terhadap peningkatan keterampilan dasar perawat di RSJ Bangka Belitung. Penelitian kuantitatif melalui rancangan *nonequivalent (pretest dan posttest) control group design*. Estimasi sampel perawat berdasarkan kriteria inklusi sebesar 56 perawat yang dibagi menjadi dua

kelompok yaitu perlakuan dan kontrol. Kelompok perlakuan mendapatkan pelatihan SEDUKSI sedangkan kelompok kontrol mendapatkan pelatihan pendidikan kesehatan sebagai intervensi rutin. Secara statistik didapatkan hasil signifikan Pelatihan pendidikan seduksi berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, efikasi diri, keterampilan komunikasi. Model program seduksi yang meliputi pelatihan seduksi terbukti efektif meningkatkan pengetahuan, sikap, efikasi diri, keterampilan komunikasi perawat serta pengendalian diri pasien.

Kata kunci: Pendidikan Seduksi, Pengetahuan, Sikap, Efikasi Diri Perawat

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan neurobiologikal pada bagian otak yang persisten serta serius dengan sindroma klinis dapat mengakibatkan kerusakan hidup baik secara individu, keluarga dan komunitas (Dogra *et al.*, 2017). Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang parah dengan efek yang terjadi cukup mendalam pada individu ataupun masyarakat. Pasien skizofrenia mengalami sindrom perilaku serta kognitif yang kompleks dan heterogen yang berasal dari gangguan perkembangan otak, disebabkan oleh faktor genetika, lingkungan ataupun keduanya (Fatani *et al.*, 2017). Gejala skizofrenia terbagi dalam lima dimensi berupa: simpton positif, negatif, kognitif, agresif dan hostilitas serta depresi dan kecemasan. Gejala positif menggambarkan fungsi normal yang berlebihan dan khas meliputi waham, halusinasi, disorganisasi pembicaraan dan disorganisasi perilaku seperti katatonia atau agitasi, gejala negatif terjadi secara spesifik seperti gangguan motivasi, menarik diri dari lingkungan sosial dan penurunan kemampuan berbicara. Gejala agresif dan *hostile* menekankan pada masalah pengendalian impuls, *hostile* berbentuk sebagai upaya penyerangan secara fisik atau verbal terhadap orang lain termasuk juga pada perilaku mencederai diri sendiri (Fatani *et al.*, 2017; Fornito

et al., 2012; Dogra *et al.*, 2017; Stoelting *et al.*, 2012).

Insiden skizofrenia pada negara-negara industri berkisar 10-70 kasus baru per 100.000 per tahun (Buckley and Foster, 2014; Fatani *et al.*, 2017; Ochoa *et al.*, 2012). Sementara itu, di Indonesia prevalensi gangguan jiwa skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 5,3 per mil dari 1,7 per mil menjadi tujuh per mil pada tahun 2013 berdasarkan data Riskesdas 2013 (BPPK Kemenkes, 2013). Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Sumatera Selatan mengalami peningkatan tertinggi nomor tiga setelah Sumatera Barat dan Aceh. Prevalensinya adalah dari 1,3 per mil menjadi 8 per mil dari total 6,7 per mil di Indonesia (BPPK Kemenkes, 2018). Adapun cakupan pengobatan Sumsel untuk kategori pernah berobat ke RS Jiwa/Fayankes/Nakes sebesar 73,9% dari total 85% cakupan pengobatan berobat di Indonesia (BPPK Kemenkes, 2018).

Penatalaksanaan utama pengobatan skizofrenia adalah obat antipsikotik yang dapat mempengaruhi fungsi perilaku, emosi dan pikiran, dapat mengurangi gejala psikotik serta mencegah kekambuhan, gangguan psikotik lainnya dapat digunakan pada kondisi depresi, mania dan delirium (Vallianatou, 2016; Kaplan and Saddock, 2010). Berdasarkan penggunaan klinik, psikotropika dibedakan menjadi empat golongan, yaitu: antipsikosis (*major tranquilizer*, *neuroleptic*),

antiansietas (*minor tranquilizer*), antidepresi dan antimania (*mood stabilizer*) (Kaplan and Saddock, 2010). Terdapat dua kelas utama pada obat antipsikotik berupa golongan tipikal, konvensional atau generasi pertama obat antipsikotik/FGA dan obat antipsikotik/atipikal atau generasi kedua/SGA yang lebih baru. Adapun jenis obat antipsikotik tipikal dengan *dopamine receptor antagonist* yang terdiri dari obat chlorpromazine, trifluoperazine, haloperidol, flupentixol, zuclopenthixol, pipotiazine, fluphenazine dan sulpiride. Jenis obat antipsikotik atipikal dengan *serotonin receptor antagonist dopamine* yang terdiri dari obat risperidone, olanzapin, quetiapin, amisulprid, clozapin, aripiprazol, paliperidon, asenapin dan lurasidon (Tandon *et al.*, 2013; Vallianatou, 2016). Namun, beberapa obat antipsikotik tersebut memiliki efek samping atau dampak, yaitu berbagai masalah salah satunya adalah pada fungsi seksual pasien. Hasil identifikasi menunjukkan adanya gangguan ereksi sebesar 76%, gangguan orgasme sebesar 78,4%, gangguan hasrat seks sebesar 82,3%, perilaku seksual dengan masturbasi dan onani sebesar 75%, penurunan lubrikasi vaginal dan gangguan kepuasan juga dirasakan oleh pasien selama mendapatkan pengobatan (Fujii *et al.*, 2010; Yee *et al.*, 2014). Hal yang senada dalam hasil penelitian di salah satu RS jiwa Indonesia adalah didapatkan masalah pada fungsi seksual pasien selama mendapatkan pengobatan antipsikotik berupa kesulitan ereksi sebesar 48%, gangguan orgasme sebesar 42%, perilaku seksual melalui masturbasi sebesar 56%, serta kepuasan yang sulit tercapai (Tiji & Effendy, 2014).

Penelitian lainnya mengidentifikasi beberapa perilaku seksual pasien selama perawatan di

ruang unit psikiatrik rumah sakit di Inggris. Observasi selama dua minggu menunjukkan bahwa 13% pasien bertanggung jawab dengan minimal satu insiden perilaku seksual, yang terdiri dari perilaku masturbasi didepan umum, sentuhan konsensual, sentuhan non konsensual, paparan seksual dan perilaku agresi sebelum dan sesudah hubungan seksual, dengan perbandingan jumlahnya adalah 39% perempuan dan 28% laki-laki. Munculnya perilaku tersebut dikarenakan kurangnya pengawasan dari petugas, minimnya informasi kesehatan tentang masalah perilaku seksual dan efek samping dari pengobatan antipsikotik (Bowers *et al.*, 2014). Penelitian terdahulu lainnya tentang perilaku seksual pasien dilakukan di unit psikiatrik rumah sakit Taiwan untuk mengidentifikasi prevalensi masalah perilaku seksual dan domain prediktor kualitas kehidupan seksual pasien gangguan jiwa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53% pasien memiliki pengalaman hubungan seksual, dengan perilaku seksual sebesar 33,8% adalah mereka yang melakukan oral seksual, sebanyak 11,7% melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis dan sebesar 29% hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan. Aktivitas seksual yang dilakukan berupa memeluk, memegang tangan, mencium, membelai, masturbasi bersama dengan sesama pasien dan hal ini tentunya akan memperburuk kualitas kehidupan seksual pasien. Hasil rekomendasi dari penelitian ini adalah perlu adanya pemberian pendidikan dan konseling seksual oleh petugas pelayanan kesehatan untuk pasien dan pasangannya (Ma *et al.*, 2018).

Sementara itu, perilaku seksual yang dilakukan pasien juga memberikan dampak terhadap

perawat jiwa. Hal ini merupakan kenyataan dalam praktik keperawatan jiwa dan beberapa studi mengungkapkan bahwa ditemukan insiden terkait dengan perilaku seksual pasien terhadap perawat, misalnya perhatian seksual yang tidak diinginkan, sentuhan yang disengaja, diskusi seksual yang tabu, lelucon yang kasar dan paparan alat kelamin dari pasien. Beberapa kejadian tersebut dalam beberapa literatur dianggap sebagai suatu pelecehan seksual yang dialami oleh perawat jiwa dan besarnya diperkirakan berkisar 37-85%. Mayoritas perawat yang melaporkan sebesar 68% dari mereka pernah mengalami beberapa bentuk pelecehan seksual di tahun sebelumnya (Çelik & Çelik, 2007; Higgins et al., 2009; Nijman et al., 2005).

Keterampilan dasar yang harus dimiliki perawat adalah mengenai empat domain seksualitas, yaitu: konsep seksualitas, efek samping dan pengobatan, penilaian perawatan kesehatan seksual dan pelecehan serta kekerasan seksual (Watts, 2016). Namun, beberapa penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan sebagai salah satu penghambat dalam pengajaran seksual yang dikarenakan hal tersebut, perawat belum memiliki atau masih rendah terkait dengan pengetahuan dasar yang menyeluruh tentang konsep seksualitas dan penyakit (Sung et al., 2016; Sung & Huang, 2015; Sung and Lin, 2013). Sikap perawat terhadap masalah seksual merupakan respon perawat terhadap upaya dalam memberikan pelayanan terhadap masalah kesehatan seksual pasien. Sikap perawat tersebut terdiri dari tiga domain yaitu kenyamanan perawat, peran profesional dan penyediaan informasi kesehatan seksual (Duldt & Pokorny, 1999; Steinke & Patterson-Midgley, 1996; Sung & Lin, 2013).

Beberapa hasil penelitian menyebutkan terdapat sikap positif perawat yang ditunjukkan dengan sikap bertanggung jawab dalam memberikan informasi seksual (Jonsdottir et al., 2016; Krouwel et al., 2015; Wang et al., 2018). Meskipun penelitian sebelumnya menunjukkan sikap positif, tetapi terdapat juga sikap perawat yang mengabaikan kebutuhan informasi seksual, dan sikap ini kemudian diikuti dengan rasa takut, tidak peduli, serta tidak sesuai dengan nilai dan budaya (Afiyanti, 2017; Higgins et al., 2008; Mahmoud et al., 2015; Moore et al., 2013; Saunamäki et al., 2010). Hal ini menunjukkan bahwa efikasi dari perawat memiliki kualitas yang rendah. Efikasi diri perawat terhadap masalah pelayanan seksual adalah suatu keyakinan atas kemampuan diri untuk memberikan informasi seksual kepada pasien. Efikasi ini terdiri tiga domain, yaitu: manajemen diri, penyediaan dukungan dan informasi serta kemampuan komunikasi (Bandura, 1993, 1982; Chiang et al., 2004; Sung & Lin, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ternyata aspek keyakinan diri yang dimiliki perawat dalam pelayanan kesehatan seksual masih rendah (Huang et al., 2013; Oskay et al., 2014). Salah satu bagian dari penyampaian informasi mengenai seksualitas adalah bagaimana keterampilan komunikasi serta kemampuan perawat untuk bertanya, berdiskusi serta melakukan interaksi dengan pasien terkait dengan seksualitas (Hensel & Fortenberry, 2013; Watts, 2016). Keterampilan komunikasi perawat dalam membahas masalah seksual masih perlu ditingkatkan melalui program pendidikan berkelanjutan (Benoot et al., 2018; Leonardi-Warren et al., 2016).

Berdasarkan hasil literature review yang telah dilakukan,

didapatkan 20 studi penelitian yang menggambarkan tentang praktik keperawatan ketika mendiskusikan topik seksual dengan pasien yaitu sikap dalam membahas topik seksualitas, tingkat kenyamanan dan percaya diri dalam diskusi, inisiasi dalam mendiskusikan tentang seksualitas, meluangkan waktu dalam membahas seksualitas dan faktor penghambat dalam melakukan diskusi seksual berupa pengetahuan, sikap, dan kemampuan komunikasi yang masih terbatas (Suzanna et al., 2020).

Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang menjadi rumah sakit jiwa rujukan. Jumlah kasus gangguan jiwa dengan diagnosis skizofrenia sebanyak 90%. RS ini memiliki fasilitas tempat tidur mulai dari kelas I, II dan III, dengan persentase BOR 65% dan ALOS 15 hari (Medikal Record RSJ Babel, 2020). Peneliti melakukan studi pendahuluan melalui wawancara via telepon dengan perawat RSJ Bangka Belitung. Perawat menjelaskan bahwa secara keseluruhan mereka mampu mengenali masalah dan perilaku seksual dari pasien. Beberapa contoh misalnya pasien laki-laki sering memegang alat kelaminnya, pasien perempuan suka memegang putting payudara sendiri atau muncul ungkapan langsung ingin dipeluk. Terdapat juga perilaku berpelukan dengan sesama pasien, mimpi basah, fantasi seksual, onani dan masturbasi didepan kamar mandi pada waktu subuh dan saling mendesah satu sama lain. Perawat mengungkapkan bahwa mereka bingung, tidak nyaman serta tidak peduli dengan masalah seksual pasien. Perawat menganggap bahwa diskusi seksual dengan pasien sangat tabu dan tidak tepat. Perawat juga menyatakan bahwa dirinya kurang yakin dan belum memiliki kemampuan berkomunikasi untuk membahas topik seksual. Strategi

pelaksanaan (SP) komunikasi selama ini hanya ada untuk masalah gangguan seperti halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, perilaku kekerasan, defisit perawatan diri, waham, bunuh diri dan tidak membahas mengenai bagaimana menyelesaikan masalah terkait seksualitas dari pasien.

KAJIAN PUSTAKA

Kriteria dalam menegakkan diagnostik pertama kalinya tentang skizofrenia ditetapkan pada tahun 1959 dengan istilah awal skizofrenia (Tandon, 2009). Skizofrenia merupakan gangguan neurobiologikal yang terjadi pada bagian otak secara persisten dan serius dengan munculnya gejala psikotik berupa delusi, halusinasi, gangguan *mood* dan gangguan pikiran yang mengakibatkan gangguan fungsi kepribadian, pikiran, ingatan dan persepsi, dan kerusakan pada fungsi utama kehidupan baik secara individu, keluarga maupun komunitas (Buckley and Foster, 2014; Fatani et al., 2017; Dogra et al., 2017; Miret et al., 2016; Watmuff et al., 2016). Etiologi dari skizofrenia belum diketahui secara pasti. Namun beberapa sumber menjelaskan adanya interaksi dari beberapa faktor. Interaksi beberapa faktor tersebut seperti genetika, lingkungan, ekonomi, masalah pada perkembangan selama kehamilan. Beberapa faktor lain seperti sosial berupa kemiskinan, isolasi sosial, diskriminasi, hilangnya identitas budaya, tempat tinggal yang buruk dan psikologi dalam bentuk tinggal pada lingkungan yang baru menyebabkan kejadian stres pada individu (Fatani et al., 2018; Dogra et al., 2017; Tandon, 2009; Van Os et al., 2010; Watmuff et al., 2016). Terdapat klasifikasi pada gejala skizofrenia yang terbagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Gejala

positif merupakan gejala yang menyebabkan distorsi fungsi normal atau kelebihan. Gejalanya antara lain delusi yang bersifat somatik tentang keyakinan yang salah, *grandiose* yaitu keyakinan diri bahwa memiliki kekuatan atau kemampuan yang khusus dan paranoid. Halusinasi merupakan gangguan persepsi mayor yang terdiri dari beberapa jenis pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, taktil, dan pengecap yang ditandai dengan pengalaman terjadi tanpa adanya rangsangan eksternal. Gangguan pikiran ditandai dengan ucapan yang kacau, pikiran dapat diblokir atau pikiran yang telah dimasukkan, ditarik oleh pikiran orang lain (Buckley and Foster, 2014; Fatani *et al.*, 2017; Hines and Marschall, 2012; Dogra *et al.*, 2017; Miret *et al.*, 2016; Owen *et al.*, 2016; Watmuff *et al.*, 2016).

Kajian tentang dimensi dalam kesehatan seksual menjelaskan bahwa terdapat empat keterampilan dasar yang harus dimiliki perawat pada masalah seksual pasien sebagai berikut (Hensel & Fortenberry, 2013; Watts, 2016).

1) *Self knowledge and comfort*

Pengetahuan umum tentang masalah seksualitas yang dimiliki oleh perawat memberikan dampak bahwa seksualitas bukanlah topik yang membuat tidak nyaman serta tabu untuk didiskusikan dengan pasien dan pasangan (Watts, 2016). Berdasarkan beberapa penelitian terkait dengan praktik keperawatan dalam dimensi kesehatan seksual didapatkan, bahwa mayoritas perawat kurang percaya diri serta tidak merasa nyaman ketika berdiskusi pada topik seksualitas dengan pasien yang terkait dengan masalah seksual dan efek dari pengobatan pada kehidupan seksual pasien. Kenyamanan merupakan masalah yang penting dalam

meningkatkan kepercayaan diri perawat untuk membahas masalah sensitif seksualitas (Afiyanti, 2017; Benoot *et al.*, 2018; Jung & Kim, 2016; Krouwel *et al.*, 2015; Mahmoud *et al.*, 2015; Moore *et al.*, 2013; Oskay *et al.*, 2014; Wang *et al.*, 2018). Hal ini juga diperkuat dari hasil penelitian yang menjelaskan bahwa kenyamanan pribadi menjadi prediktor yang berkaitan dalam mengatasi masalah seksual pasien (Kotronoulas *et al.*, 2009; Moore *et al.*, 2013; Ussher *et al.*, 2013).

2) *Acceptance of sexuality*

Perawat secara keseluruhan dapat menerima tentang masalah seksual tanpa melihat berbagai faktor yang mempengaruhi baik dari budaya, lingkungan, norma atau adat dan persepsi masyarakat tentang seks (Watts, 2016). Penerimaan diri terhadap seksualitas dikaitkan dengan sikap dan keyakinan diri perawat yang merupakan bagian dari keterampilan dasar perawat pada penerapan pelayanan kesehatan seksual (Sung *et al.*, 2016; Sung & Huang, 2015; Sung & Lin, 2013).

Sikap merupakan respon atau tanggapan perawat terhadap upaya dalam memberikan pelayanan masalah kesehatan seksual pasien yang terdiri dari domain yaitu kenyamanan perawat, peran profesional dan penyediaan informasi kesehatan seksual. Salah satu sikap perawat dapat diukur dengan menggunakan kuesioner sikap terstruktur yang telah dikembangkan oleh peneliti sebelumnya (Duldt & Pokorny, 1999; Steinke & Patterson-Midgley, 1996; Sung & Lin, 2013). Beberapa hasil penelitian menunjukkan adanya sikap positif perawat melalui tanggung jawab dengan memberikan informasi kesehatan seksual pada pasien dan keluarga (Afiyanti, 2017; Huang *et al.*, 2013; Jonsdottir *et al.*, 2016; Krouwel *et al.*, 2015; Mahmoud *et*

al., 2015; Moore et al., 2013; Oskay et al., 2014; Wang et al., 2018).

Efikasi diri perawat yang berhubungan dengan keyakinan tentang kemampuan untuk melakukan pemberian informasi melalui pendidikan dan konseling tentang kesehatan seksual kepada pasien dan pasangan yang terdiri dari tiga domain, yaitu: kemampuan komunikasi, penyediaan dukungan dan informasi serta manajemen diri. Salah satu kuesioner terstruktur yang mengukur efikasi diri perawat yang dikembangkan oleh peneliti terdahulu (Bandura, 1993, 1982; Chiang *et al.*, 2004; Sung & Lin, 2013). Beberapa penelitian menjelaskan bahwa perawat memiliki keyakinan tentang masalah seksualitas merupakan aspek yang penting sebagai bagian dari kebutuhan dasar manusia yang dipengaruhi oleh penyakit serta pengobatan pasien (Afiyanti, 2017; Huang et al., 2013; Jonsdottir et al., 2016; Mahmoud et al., 2015; Moore et al., 2013; Oskay et al., 2014; Wang et al., 2018).

3) *Knowledge of basic sexuality*

Perawat harus memiliki pengetahuan dasar tentang seksualitas baik secara teoritis maupun praktik yang akan diterapkan pada pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan dengan pasien dan pasangannya serta keluarganya (Watts, 2016). Pengetahuan perawat tentang masalah kesehatan seksual adalah kemampuan perawat terkait dengan beberapa domain, yaitu dengan kesehatan seksual terdiri dari pengobatan tentang efek samping serta perawatan medis, penilaian perawatan kesehatan seksual yaitu riwayat dan pengkajian masalah kesehatan seksual dan kekerasan atau pelecehan seksual. Pengetahuan perawat dapat diukur dengan menggunakan salah satu kuesioner tentang pengetahuan yang

terstruktur yang telah dikembangkan oleh peneliti yang membahas tentang efektifitas pemberian pendidikan kesehatan seksual dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan efikasi diri dari mahasiswa keperawatan dan perawat (Duldt and Pokorny, 1999; S.C Sung *et al.*, 2016; Sung & Huang, 2015; Sung and Lin, 2013). Hasil beberapa penelitian menguraikan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor penghalang dalam diskusi seksual perawat dengan pasien. Pengetahuan juga yang membekali perawat dalam penerapan pemberian informasi tentang kesehatan seksual yang diterapkan melalui pendidikan dan konseling seksual dengan pasien (Benoot *et al.*, 2018; Krouwel *et al.*, 2015; Magnan & Reynolds, 2006; Oskay *et al.*, 2014; Saunamäki *et al.*, 2010; Sung & Lin, 2013; Wang *et al.*, 2018; Zeng *et al.*, 2011).

4) *Communication skills*

Keterampilan komunikasi dalam masalah seksual yang terdiri dari cara bertanya dalam komunikasi terkait dengan masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit fisik atau psikologis (Watts, 2016). Keterampilan komunikasi merupakan kemampuan komunikasi yang direncanakan secara sadar dengan tujuan untuk membantu mengatasi masalah kesehatan pasien melalui komunikasi terapeutik yang digunakan perawat mencakup sikap, teknik dan fase komunikasi terapeutik (fase pra-interaksi, fase orientasi, fase kerja dan terminasi) menjadi dasar kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat dalam pemberian intervensi keperawatan (Abraham et al., 2013; McGough, 2013; Smith & Baron, 2015).

Berdasarkan hasil literature review yang telah dilakukan, didapatkan 20 studi penelitian yang menggambarkan tentang praktik keperawatan ketika mendiskusikan

topik seksual dengan pasien yaitu sikap dalam membahas topik seksualitas, tingkat kenyamanan dan percaya diri dalam diskusi, inisiasi dalam mendiskusikan tentang seksualitas, meluangkan waktu dalam membahas seksualitas dan faktor penghambat dalam melakukan diskusi seksual berupa pengetahuan, sikap, dan kemampuan komunikasi yang masih terbatas (Suzanna et al., 2020). Sejalan dengan hasil penelitian terdahulu mengenai hambatan utama yang menghalangi perawat dalam berdiskusi seksual dengan pasien terletak pada faktor internal tentang sikap dan keyakinan bahwa pasien pada umumnya tidak memiliki banyak masalah seksual dan untuk mengelola masalah seksual pasien merupakan hal yang tabu, pribadi serta topik yang sangat sensitif, sehingga hal yang muncul dari pikiran perawat adalah perasaan takut, malu, tidak nyaman, tidak aman, tidak percaya diri, tidak sesuai dengan nilai budaya dan sosial (Afiyanti, 2017; Higgins et al., 2008; Mahmoud et al., 2015; Moore et al., 2013; Saunamäki et al., 2010; Wang et al., 2018)

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas tampak bahwa masalah perilaku seksual menjadi hal yang cukup penting serta tidak bisa diabaikan begitu saja. Selain itu bahwa pelayanan kesehatan keperawatan jiwa harus secara diberikan secara holistik yang terdiri dari bio, psiko, sosio dan spiritual. Perawat perlu mengetahui dan memiliki empat keterampilan dasar yang penting dalam pelayanan kesehatan seksual pada pasien yang terdiri dari pengetahuan dan kenyamanan diri terhadap topik seksualitas (*self knowledge and comfort*), penerimaan terhadap topik seksualitas yang dikaitkan dengan sikap serta keyakinan diri atau efikasi diri perawat (*acceptance*

of sexuality), pengetahuan tentang dasar seksualitas serta intervensinya (*knowledge of basic sexuality*) dan keterampilan komunikasi untuk mengenali kebutuhan pasien dan keluarga dalam diskusi seksualitas (*communication skills*). Fokus penelitian ini adalah pengujian program SEDUKSI yang telah sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, efikasi diri, keterampilan komunikasi perawat serta kontrol diri pasien skizofrenia terhadap perilaku seksual. Adapun permasalahan yang lebih spesifik dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Masih rendahnya pengetahuan dasar perawat tentang konsep seksualitas dan penyakit secara menyeluruh.
2. Masih adanya sikap perawat dengan mengabaikan kebutuhan pasien mengenai pendidikan seksual.
3. Masih kurangnya keyakinan diri yang dimiliki perawat dalam kebutuhan pasien mengenai pendidikan seksual.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan kuasi eksperimental melalui rancangan penelitian *nonequivalent (pretest dan posttest) control group design*. Pada rancangan penelitian ini terdapat dua kelompok yang terdiri dari kelompok eksperimen yaitu kelompok A dan kelompok kontrol, yaitu kelompok B. Kedua kelompok dilakukan tes sebelum dan sesudah dilakukan seleksi tanpa randomisasi (Campbell, 2015)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat jiwa yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa Bangka Belitung. Subjek penelitian ini

adalah perawat jiwa pelaksana pada ruang rawat inap di RSJ yang dipilih berdasarkan *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Perawat jiwa dengan status pegawai tetap dan kontrak.
 - b. Perawat jiwa dengan tugas utama pemberi asuhan keperawatan dengan masa bekerja minimal satu tahun.
 - c. Perawat jiwa yang bekerja di ruang rawat inap.
 - d. Perawat bersedia menjadi responden penelitian dan mengikuti pelatihan intervensi masalah kesehatan seksual melalui pendidikan seksual untuk masalah perilaku seksual pasien.
- Kriteria eksklusi adalah
- a. Perawat yang sedang cuti.
 - b. Perawat yang dalam keadaan sakit

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen yang terdiri dari beberapa kuesioner yaitu

- a. Kuesioner untuk mengidentifikasi data demografi responden (perawat & pasien) yang berisikan data tentang usia, jenis kelamin, lama bekerja perawat, status pernikahan, pendidikan terakhir, riwayat pelatihan yang pernah diikuti perawat yang terkait dengan pelayanan kesehatan.
- b. Kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, efikasi diri perawat tentang masalah kesehatan seksual pasien. Kuesioner ini merupakan kuesioner terstruktur yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Suzanna, *et al.*,

2021). Nilai kuesioenr menunjukkan bahwa dengan semakin banyak jawaban yang benar maka semakin tinggi skor pengetahuan, sikap, efikasi diri perawat terhadap masalah perilaku seksual. Nilai pengetahuan, sikap, efikasi diri yang dianalisis adalah nilai rata-rata *pre test* dan *post test* dengan skala rasio.

Lembar observasi untuk mengukur keterampilan komunikasi perawat terhadap masalah perilaku seksual adalah kemampuan berkomunikasi yang direncanakan oleh perawat dengan tujuan untuk memberikan pendidikan seksualitas dalam upaya membantu mengatasi masalah perilaku seksual pasien yang mencakup sikap, teknik dan fase komunikasi terapeutik yang terdiri dari pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi (Abraham *et al.*, 2013; Kameg *et al.*, 2009; Andrea & Baron, 2015). Keterampilan komunikasi perawat diukur dengan melakukan penilaian atau observasi atas kemampuan berkomunikasi khusus bagi perawat jiwa yang juga telah dikembangkan oleh peneliti terdahulu (Suzanna, *et al.*, 2021). Fase terminasi perawat menyimpulkan hasil interaksi dan merencanakan kontrak selanjutnya. Pengukuran keterampilan komunikasi perawat dengan menggunakan penilaian berdasarkan kategori pengamatan yaitu dilakukan dengan nilai 2 dan tidak dilakukan dengan nilai 1.

Analisis data menggunakan analisa univariate dan bivariate dengan menggunakan uji normalitas *shapiro wilk*.

HASIL PENELITIAN

a. Analisis Univariat

1) Jenis Kelamin

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSJD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2022

Karakteristik	Kriteria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	32,1
	Perempuan	19	67,9
	Total	28	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin perawat di RSJD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang paling banyak adalah perempuan sebanyak 19 orang (67,9%) dibandingkan laki-laki sebanyak 9 orang (32,1%).

2) Umur

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Umur di RSJD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2022

Variabel	n	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Usia	28	32,79	5,301	26-46	30,73-34,84

Pada tabel 2 menunjukkan didapatkan rata-rata usia perawat adalah 32,79 tahun dengan standar deviasi adalah 5,301 tahun. Usia perawat paling muda adalah 26 tahun dan yang paling tua 46 tahun.

3) Lama Kerja

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja di RSJD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2022

Variabel	n	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Lama Kerja	28	8,63	5,434	1-23	6,52-10,73

Pada tabel 3 menunjukkan didapatkan rata-rata lama kerja perawat adalah 8,63 tahun dengan standar deviasi adalah 5,434 tahun. Lama kerja perawat paling rendah adalah 1 tahun dan yang paling tinggi 23 tahun.

4) Pendidikan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSJD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2022

Variabel	Kriteria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan	S1+Ners	17	60,7
	DIII Kep	11	29,3
	Total	28	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pendidikan perawat di RSJD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang paling tinggi adalah S1+Ners sebanyak 17 orang (60,7%) dibandingkan DIII Kep sebanyak 11 orang (29,3%).

5) Pelatihan

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSJD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2022

Variabel	Kriteria	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pelatihan	Pernah	28	100
	Tidak Pernah	0	0
	Total	28	100

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pelatihan perawat di RSJD Provinsi Kepulauan Bangka Belitung semuanya belum pernah mengikuti pelatihan 100%.

b. Analisis Bivariat

1) Analisis Rata-rata Skor Pengetahuan Perawat

Tabel 6

Analisis Rata-rata Skor Pengetahuan Perawat Sebelum dan Sesudah Pelatihan Seduksi di RSJD Prov. Kepulauan Bangka Belitung

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95% CI	T	df	PValue
Pengetahuan							
Sebelum	28	26,68	1,517	-2,352-	-	27	0,000
Sesudah	28	28,64	1,615	1,577	10,401		

Sumber: Data Primer

Pada tabel 6 menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum dilakukan seduksi adalah 26,68 (SD = 1,517). Sedangkan rata-rata skor pengetahuan sesudah dilakukan seduksi adalah 28,64 dengan (SD = 1,615). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan seduksi.

2) Analisis Rata-rata Skor Sikap Perawat

Tabel 7

Analisis Rata-rata Skor Sikap Perawat Sebelum dan Sesudah Seduksi di RSJD Prov. Kepulauan Bangka Belitung

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95% CI	T	df	PValue
Sikap							
Sebelum	28	79,93	5,367	-6,113-	-	27	0,000
Sesudah	28	84,79	6,094	3,601	7,933		

Sumber: Data Primer

Pada tabel 7 menunjukkan rata-rata skor sikap sebelum dilakukan seduksi adalah 79,93 (SD = 5,367). Sedangkan rata-rata skor sikap sesudah dilakukan seduksi adalah 84,79 dengan (SD = 6,094). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah dilakukan seduksi.

3) Analisis Rata-rata Skor Efikasi Perawat Sebelum dan Sesudah dilakukan Seduksi

Tabel 8

Analisis Rata-rata Skor Efikasi Perawat Sebelum dan Sesudah Seduksi di RSJD Prov. Kepulauan Bangka Belitung

Variabel	n	Mean	SD	Rerata 95% CI	T	df	PValue
Efikasi							
Sebelum	28	81,14	4,672	-11,729-	-	27	0,000
Sesudah	28	90,07	7,328	6,129	6,543		

Sumber: Data Primer

Pada tabel 8 menunjukkan rata-rata skor *efikasi* sebelum dilakukan seduksi adalah 81,14 (SD = 4,672). Sedangkan rata-rata skor *efikasi* sesudah dilakukan seduksi adalah 90,07 dengan (SD = 7,328). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara *efikasi* sebelum dan sesudah dilakukan seduksi.

PEMBAHASAN

Pelatihan Seduksi merupakan salah satu media pembelajaran (pelatihan) yang ditujukan bagi perawat bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dasar perawat pada masalah kesehatan seksual pasien dengan materi dasar yang telah dikembangkan.

Berdasarkan hasil penelitian terjadi perbedaan pengetahuan perawat pada kelompok intervensi dengan nilai 4 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai 2, menunjukkan perbedaan bermakna $p=0,010$. Hal ini menjelaskan bahwa pelatihan Seduksi memberikan pengaruh terhadap perbedaan pengetahuan perawat dalam membantu mengatasi masalah perilaku seksual pasien.

Aspek keterampilan dasar yang dibahas pada bagian ini yakni pengetahuan perawat. Pengetahuan diartikan sebagai suatu hasil dari tahu yang diperoleh individu setelah mendapat proses belajar atau intervensi yang diterima oleh seseorang kepada suatu objek. Adanya intervensi dalam penelitian ini berupa pelatihan Seduksi,

menjadi hal yang utama karena merupakan salah satu sarana pendidikan berkelanjutan bagi perawat serta untuk menambah informasi serta pengetahuan perawat sebagai salah satu aspek keterampilan dasar dalam mengatasi masalah kesehatan seksual yaitu perilaku seksual pasien di ruangan.

Beberapa literatur juga memperkuat hasil penelitian ini, dimana keterampilan dasar perawat dalam menerapkan pengajaran seksual pada pasien terkait dengan aspek pengetahuan perawat, dapat ditingkatkan melalui suatu proses pendidikan berkelanjutan misalnya seminar ataupun *workshop* tentang pendidikan atau konseling seksual pada pasien (Benoot *et al.*, 2018; Krouwel *et al.*, 2015; Saunamäki *et al.*, 2010; Sung & Lin, 2013; Wang *et al.*, 2018; Zeng *et al.*, 2011).

Terjadinya perbedaan pengetahuan perawat sebagai peserta pelatihan Seduksi dengan skor yang tinggi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: 1) metode pelatihan, 2) materi pelatihan, 3) pemateri dan fasilitator, 4) motivasi dan keterlibatan peserta, 5) kemanfaatan pelatihan, dan 6)

manajemen pelatihan yang optimal. Strategi pembelajaran yang dilakukan dengan menggunakan metode pelatihan berkontribusi peningkatan pengetahuan perawat.

Faktor pertama yaitu metode pelatihan menjadi faktor yang berperan sangat penting yang berguna dalam adanya perbedaan pengetahuan perawat. Adapun beberapa metode yang digunakan dalam pelatihan berupa perkuliahan secara aktif, tanya jawab, diskusi kasus oleh tim, penyajian hasil diskusi, latihan pengisian format identifikasi masalah, simulasi (*role play*) berdasarkan kasus dengan menggunakan patient simulator dan pemutaran video interaksi. Berbagai metode ini terbukti bermanfaat, hal ini dapat dilihat dari hasil evaluasi peserta terhadap metode yang dipakai.

Berdasarkan hasil penelitian terjadi perbedaan sikap perawat pada kelompok intervensi dengan nilai 4 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai 2, menunjukkan perbedaan bermakna $p=0,003$. Hal ini menjelaskan bahwa pelatihan Seduksi memberikan pengaruh terhadap perbedaan sikap perawat dalam membantu mengatasi masalah perilaku seksual pasien.

Aspek keterampilan dasar pelayanan kesehatan seksual yang kedua dibahas pada bagian ini mengenai penerimaan terhadap topik seksualitas yang berkaitan dengan keyakinan diri dan sikap perawat (*acceptance of sexuality*). Adanya perbedaan sikap perawat setelah mengikuti pelatihan Seduksi dipengaruhi oleh empat faktor yakni: 1) metode pelatihan, 2) materi pelatihan, 3) pemateri dan fasilitator, 4) kemanfaatan pelatihan.

Faktor pertama yaitu metode pelatihan menjadi faktor yang berperan sangat penting dalam

perbedaan sikap perawat. Pelaksanaan pelatihan dilakukan melalui perkuliahan secara aktif serta interaktif dengan suasana penuh kehangatan, nyaman karena berkumpul dengan satu profesi yang sama. Metode pelatihan yang digunakan menggunakan mulai dari studi kasus, *role play* dengan pasien simulasi, tanya jawab, berbagi pengalaman, latihan memberikan umpan balik setelah menyelesaikan lembar aktivitas.

Adanya sesi diskusi dengan topik kasus pelecehan seksual yang terjadi di ruangan pada akhirnya memberikan kesadaran sikap perawat selama ini dengan menghindar, tertutup, malas membahas, menghukum pasien tidak memberikan solusi dari masalah perilaku seksual pasien. Pemateri juga membagikan pengalamannya sebagai perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Lampung dalam menanggapi masalah perilaku seksual pasien dengan sikap terbuka dan menerima keluhan dan masalah kebutuhan seksual pasien.

Sementara, itu umpan balik juga dilakukan dalam sesi diskusi dengan meminta peserta berbagi pengalamannya dalam merespon masalah perilaku seksual pasien. Adanya sesi *self reflection* yang dilakukan setelah sesi penguatan materi peran, fungsi dan kompetensi perawat dan diskusi kelompok yang diikuti peserta melalui metode tanya jawab dengan sesama peserta ataupun dengan pemateri dan fasilitator. Metode simulasi kasus dan diskusi tim sangat tepat untuk mengeksplorasi sikap individu serta mengungkapkan perasaan dan empati yang ada dalam diri (Silberman, 2005; Richman, *et al.* 2015).

Semua hal diatas memberikan dampak yang sejalan dengan proses pembentukan sikap individu, dalam hal ini peserta pelatihan yakni

perawat. Komponen kognitif individu yang juga sebagai bagian dari struktur komponen sikap. Terjadinya proses pembentukan sikap perawat menurut Ajzen (2005) melalui kegiatan pembelajaran dimulai dari proses menerima (*receiving*), dalam hal ini perawat mengungkapkan menerima masalah perilaku seksual pasien dan menyadari tanggung jawabnya melalui peran, fungsi serta kompetensi dasar perawat dalam pelayanan masalah seksual pasien. Proses merespons (*responding*), perawat bersedia membantu mengatasi masalah perilaku seksual pasien.

Berdasarkan hasil penelitian terjadi perbedaan efikasi diri perawat pada kelompok intervensi dengan 12 lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan nilai 5, menunjukkan perbedaan bermakna $p=0,000$. Hal ini menjelaskan bahwa pelatihan Seduksi memberikan pengaruh terhadap perbedaan efikasi diri perawat dalam membantu mengatasi masalah perilaku seksual pasien.

Masih dalam lanjutan aspek keterampilan dasar pelayanan kesehatan seksual tentang penerimaan (*acceptance of sexuality*) topik seksualitas berkaitan dengan keyakinan diri. Efikasi diri perawat terhadap masalah pelayanan seksual merupakan keyakinan atas kemampuan diri untuk memberikan informasi seksual. Efikasi diri terdiri tiga domain, yaitu: manajemen diri, penyediaan dukungan dan informasi serta kemampuan komunikasi (Bandura, 1993, 1982; Chiang *et al.*, 2004; Sung & Lin, 2013). Terjadinya perbedaan efikasi diri perawat setelah mengikuti pelatihan Seduksi dikarenakan tiga faktor yakni: 1) metode pelatihan, 2) materi pelatihan, dan 3) pemateri dan fasilitator.

Faktor metode pelatihan, proses pembelajaran dalam pelatihan Seduksi yang diikuti oleh perawat jiwa dengan suasana belajar yang menyenangkan, interaktif dan penggunaan metode perkuliahan aktif yang lebih banyak menekankan kegiatan peserta melalui simulasi kasus, diskusi kelompok, tanya jawab, berbagi pengalaman, pemberian umpan balik dalam lembar aktivitas peserta. Pelaksanaan dalam sesi diskusi dan berbagi pengalaman perawat dalam mengidentifikasi masalah perilaku seksual, seorang perawat menjelaskan perilaku seksual pasien dengan eksibisionisme di ruang Camar sudah cukup membahayakan petugas dan lingkungan sehingga tindakan yang dilakukan perawat dan tim adalah dengan diobservasi dan dibatasi pergerakannya.

Hal yang sama juga diungkapkan sebagian besar peserta pelatihan, bahwa pada dasarnya sebagian besar perawat mampu mengenali masalah seksual yang dirasakan oleh pasien sebagai salah satu efek samping dari pengobatan antipsikotik. Meskipun tindakan yang dilakukan hanya terbatas pada observasi dan pembatasan pergerakan pasien. Penguatan dalam sesi diskusi ini diberikan atas tindakan yang telah dilakukan oleh perawat, bahwa perawat telah mampu mendeteksi masalah serta melakukan tindakan awal, dimana hal ini termasuk dalam sumber, determinan dan dimensi efikasi diri yang dapat meningkatkan efikasi diri perawat.

KESIMPULAN

Intervensi pelatihan dan penerapan Seduksi yang telah dilakukan memberikan perubahan pengetahuan, sikap, efikasi diri tentang masalah perilaku seksual pasien dengan nilai perubahan secara statistik bermakna.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham, A., Wong, B. B. K., Yip, B., & Wong, L. (2013). 53. Knowledge, Attitude and Skills Related to Adolescent Sexual Health Education and Counseling Among Pediatric Nurses in Hong Kong. *Journal of Adolescent Health*. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.10.111>
- Afiyanti, Y. (2017). Attitudes, Belief, and Barriers of Indonesian Oncology Nurses on Providing Assistance to Overcome Sexuality Problem. *Nurse Media Journal of Nursing*, 7(1), 15-23. <https://doi.org/10.14710/nmj.n.v7i1.15124>
- Bandura, A. (1982). The assessment and predictive generality of self-percepts of efficacy. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 13(3), 195-199. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(82\)90004-0](https://doi.org/10.1016/0005-7916(82)90004-0)
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist*. https://doi.org/10.1207/s15326985ep2802_3
- Baños-Martín María, V. V., Gutiérrez-Puertas, L., Aguilera-Manrique, G., Gutiérrez-Puertas, V., & Granados-Gámez, G. (2017). Sexual Behavior in Patients with Psychosis Admitted to a Hospital Unit. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(6), 473-479. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1284967>
- Benoot, C., Enzlin, P., Peremans, L., & Bilsen, J. (2018). Addressing sexual issues in palliative care: A qualitative study on nurses' attitudes, roles and experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 74(7), 1583-1594. <https://doi.org/10.1111/jan.13572>
- Bowers, L., Ross, J., Cutting, P., & Stewart, D. (2014). Sexual behaviours on acute inpatient psychiatric units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(3), 271-279. <https://doi.org/10.1111/jpm.12080>
- BPPK Kemenkes. (2018). *Laporan nasional RISKESDAS 2018*.
- Buckley, P. F., & Foster, A. (2014). Schizophrenia. In *Metabolism of Human Diseases: Organ Physiology and Pathophysiology*. https://doi.org/10.1007/978-3-7091-0715-7_4
- Campbell, D. T. (2013). Experimental and Quasi-Experimental Design For Research. *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Çelik, Y., & Çelik, S. Ş. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 200-206. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00168.x>
- Chiang, L. C., Kuo, Y. W., & Lin, C. J. (2004). A concept analysis of self-efficacy. *The Journal of Nursing*, 51(2), 67-72.
- Cronin, P. (2011). Fundamentals of Nursing, Concepts, Process and Practice. In *Nurse Education in Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.03.001>
- De Boer, M. K., Castelein, S., Wiersma, D., Schoevers, R. A., & Knegtering, H. (2015). The facts about sexual (dys)function in schizophrenia: An overview of clinically relevant findings. *Schizophrenia Bulletin*, 41(3), 674-686. <https://doi.org/10.1093/schbu>

- l/sbv001
- Duldt, B. W., & Pokorny, M. E. (1999). Teaching communication about human sexuality to nurses and other healthcare providers. *Nurse Educator*, 24(5), 27-32. <https://doi.org/10.1097/00006223-199909000-00014>
- Fatani, B. Z., Aldawod, R. A., & Alhawaj, F. A. (2018). Schizophrenia: Etiology, Pathophysiology and Management: A Review. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*. <https://doi.org/10.12816/0042241>
- Fornito, A., Zalesky, A., Pantelis, C., & Bullmore, E. T. (2012). Schizophrenia, neuroimaging and connectomics. In *NeuroImage*. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2011.12.090>
- Fuerst, E. V., & Wolffi, L. V. (2011). Fundamentals of Nursing. *AJN, American Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.1097/00000446-196003000-00030>
- Fujii, A., Yasui-Furukori, N., Sugawara, N., Sato, Y., Nakagami, T., Saito, M., & Kaneko, S. (2010). Sexual dysfunction in Japanese patients with schizophrenia treated with antipsychotics. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2009.11.022>
- Hensel, D. J., & Fortenberry, J. D. (2013). A multidimensional model of sexual health and sexual and prevention behavior among adolescent women. *Journal of Adolescent Health*, 52, 219-227. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.017>
- Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. M. (2008). "Veiling sexualities": A grounded theory of mental health nurses responses to issues of sexuality. *Journal of Advanced Nursing*, 62(3), 307-317. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04586.x>
- Higgins, A., Barker, P., & Begley, C. M. (2009). Clients with mental health problems who sexualize the nurse-client encounter: The nursing discourse. *Journal of Advanced Nursing*, 65(3), 616-624. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04899.x>
- Huang, L. L., Pu, J., Liu, L. H., Du, X. B., Wang, J., Li, J. Y., Yao, W. X., Zhu, X. Q., Zhang, R., Zhao, Y., & He, M. (2013). Cancer department nurses' attitudes and practices in response to the sexual issues of pelvic radiation patients: A survey in Sichuan, China. *Contemporary Nurse*, 43(2), 146-151. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.43.2.146>
- International Council of Nurses. (2014). The ICN code of ethics for nurses. In *Nursing ethics*. <https://doi.org/10.1097/00000446-200110000-00029>
- Jonsdottir, J. I., Zoëga, S., Saevarsdottir, T., Sverrisdottir, A., Thorsdottir, T., Einarsson, G. V., Gunnarsdottir, S., & Fridriksdottir, N. (2016). Changes in attitudes, practices and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: Outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.12.004>
- Jung, D., & Kim, J. H. (2016). Effects

- of a sexual health care nursing record on the attitudes and practice of oncology nurses. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 9, 21-26. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2016.06.001>
- Kheng Yee, O., Muhd Ramli, E. R., & Che Ismail, H. (2014). Remitted male schizophrenia patients with sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 11(4), 956-965. <https://doi.org/10.1111/jsm.12246>
- Kismödi, E., Cottingham, J., Gruskin, S., & Miller, A. M. (2015). Sexual Health, human rights and the law. *WHO*, [Online]. <https://doi.org/10.1080/17441692.2014.986175>
- Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., & Patiraki, E. (2009). Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: Critical review of the evidence. *Supportive Care in Cancer*, 17(5), 479-501. <https://doi.org/10.1007/s00520-008-0563-5>
- Krouwel, E. M., Nicolai, M. P. J., van Steijn-van Tol, A. Q. M. J., Putter, H., Osanto, S., Pelger, R. C. M., & Elzevier, H. W. (2015). Addressing changed sexual functioning in cancer patients: A cross-sectional survey among Dutch oncology nurses. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 707-715. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.005>
- Lunn, B. (2017). Schizophrenia. In *Psychiatry by Ten Teachers, Second Edition*. <https://doi.org/10.1201/9781315380612>
- Ma, M. C., Chao, J. K., Hung, J. Y., Sung, S. C., & Chao, I. H. C. (2018). Sexual Activity, Sexual Dysfunction, and Sexual Life Quality Among Psychiatric Hospital Inpatients With Schizophrenia. *Journal of Sexual Medicine*, 15(3), 410-415. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.008>
- Magnan, M. A., & Reynolds, K. (2006). Barriers to addressing patient sexuality concerns across five areas of specialization. *Clinical Nurse Specialist*. <https://doi.org/10.1097/00002800-200611000-00009>
- Mahmoud, Z. M., Sc, M., Fawaz, M. A., & Sc, D. N. (2015). Nurse's Perception of Barriers Toward Discussing Female Sexual Issues in Nursing Practice. *Medical Journal Cairo*, 83(2), 221-230.
- McGough, G. (2013). Communication Skills for Nursing Practice. *Nursing Standard*. <https://doi.org/10.7748/ns2007.01.21.17.30.b560>
- Mick, J. A., Hughes, M., & Cohen, M. Z. (2004). Using the BETTER Model to assess sexuality. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1188/04.CJON.84-86>
- Mick, J. A. M. (2007). Sexuality assessment: 10 strategies for improvement. In *Clinical journal of oncology nursing*. <https://doi.org/10.1188/07.CJON.671-675>
- Moore, A., Higgins, A., & Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.11.008>

- Nijman, H., Bowers, L., Oud, N., & Jansen, G. (2005). Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. *Aggressive Behavior, 31*(3), 217-227. <https://doi.org/10.1002/ab.20038>
- Ochoa, S., Usall, J., Cobo, J., Labad, X., & Kulkarni, J. (2012). Gender Differences in Schizophrenia and First-Episode Psychosis: A Comprehensive Literature Review. *Schizophrenia Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2012/916198>
- Oskay, U., Can, G., & Basgol, S. (2014). Discussing sexuality with cancer patients: Oncology nurses attitudes and views. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 15*, 7321-7326. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.17.7321>
- Saunamäki, N., Andersson, M., & Engström, M. (2010). Discussing sexuality with patients: Nurses' attitudes and beliefs. *Journal of Advanced Nursing, 66*(6), 1308-1316. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05260.x>
- Smith & Baron. (2015). A Workshop for Educating Nurses to Address Sexual Health in Patients With Breast Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing, 19*(3), 248-250.
- Steinke, E. E., & Patterson-Midgley, P. E. (1996). Sexual counseling of MI patients: nurses' comfort, responsibility, and practice. *Dimensions of Critical Care Nursing, 15*(4), 216-223.
- Stoelting, R. K., Hines, R. L., & Marschall, K. E. (2012). Psychiatric disease, substance abuse and drug overdose. In *Stoelting's anesthesia and co-existing disease*. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4557-0082-0.00025-9>
- Sullivan, K. M., & Soe, M. M. (2013). *Documentation of Sample size for comparing two means* Minn. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health [Www.OpenEpi.Com. http://www.openepi.com/PDF/Docs/SSMeanDoc.pdf](http://www.openepi.com/PDF/Docs/SSMeanDoc.pdf)
- Sung, S.-C., Huang, H.-C., & Lin, M. H. (2015). Relationship Between the Knowledge, attitude, and self efficacy on sexual health care for nursing students. *The of Professional Nursing, 31*(3), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.prof.nurs.2014.11.001>
- Sung, S. C., Jiang, H. ., Chen, R. ., & Chang, J. . (2016). Bridging the gap in sexual healthcare in nursing practice: implementing a sexual healthcare training programme to improve outcomes. *Journal of Clinical Nursing, 25*, 2989-3000.
- Sung, S. C., & Lin, Y. C. (2013). Effectiveness of the sexual healthcare education in nursing students' knowledge, attitude, and self-efficacy on sexual healthcare. *Nurse Education Today, 33*(5), 498-503. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.019>
- Suzanna, Nurjannah, I., & Hartini, S. (2020). Nursing practice in sexual dimension of patients: Literature review. *Enfermeria Clinica, 30*(2019), 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.01.009>
- Tandon, R. (2013). Schizophrenia and other psychotic disorders in DSM-5: Clinical implications of revisions from DSM-IV. *Clinical Schizophrenia and Related Psychoses*. <https://doi.org/10.3371/CSRP.TA.032513>

- Tiji, W. T., & Effendy, E. (2014). Sexual Function in Male Schizophrenic Patients who use antipsychotic. *International Journal of Research In Medical and Health Sciences*, 4(6), 19-25.
- Ussher, J. M., Perz, J., Gilbert, E., Wong, W. K. T., Mason, C., Hobbs, K., & Kirsten, L. (2013). Talking about sex after cancer: A discourse analytic study of health care professional accounts of sexual communication with patients. *Psychology and Health*. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.811242>
- Vallianatou, K. (2016). Antipsychotics. In *Medicine (United Kingdom)*. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.09.018>
- Wang, P., Province, H., Ai, J., Province, H., Davidson, P. M., Slater, T., & Care, C. (2018). Nurses' attitudes, beliefs and practices on sexuality for cardiovascular care: a cross sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 0-3. <https://doi.org/10.1111/jocn.14692>
- Warren, L., Neff, K., Ian Mancuso, Mary Wenger, Barbara Galbraith, Fink, M., & Regina. (2016). Sexual Health: Exploring Patient Needs and Healthcare Provider Comfort and Knowledge. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(6), E162-E167. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1188/16.CJON.E162-E167>
- Watts, R. J. (2016). Dimensions of Sexual Health. *The American Journal of Nursing*, 79(9), 1568-1572.
- WHO. (2010). Developing sexual health programmes. A framework for action. *Reproductive Health*.
- World Association for Sexual Health. (1999). Declaration of Sexual Rights. *14th World Congress of Sexology*.
- World Health Organization (WHO). (2011). The sexual and reproductive health of younger adolescents. *Production*.
- Zeng, Y. C., Li, Q., Wang, N., Ching, S. S. Y., & Loke, A. Y. (2011). Chinese nurses' attitudes and beliefs toward sexuality care in cancer patients. *Cancer Nursing*, 34(2), E 14-E 20. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181f04b02>