

Pelatihan Dan Pendampingan Perawat Jiwa Melalui Edukasi Seksual Pada Pasien Skizofrenia di RSJ Jambi

¹*Suzanna, ²Inne Yellisni, dan ³Mar'atun Ulaa

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Jiwa, Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang; ²Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Maternitas, Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang

*Email: suzanna.stikesmp@gmail.com

ABSTRAK

Efek samping pengobatan antipsikotik antara lain munculnya sejumlah masalah seksual, dan salah satunya adalah perilaku seksual. Jika perilaku seksual tidak terkendali, tentu akan berdampak pada pasien, perawat, keluarga, dan sekitarnya; Oleh karena itu, penting untuk melakukan upaya pemecahan masalah tersebut melalui intervensi pendidikan seks. Tujuan program ini memberikan pelatihan dan pendampingan bagi perawat jiwa dalam rangka meningkatkan keterampilan komunikasi pada pasien gangguan jiwa melakukan edukasi seksual. *Output* yang dihasilkan melalui program ini terdiri dari prosedur operasi standar dan buku catatan perawat. Metode implementasi meningkatkan keterampilan komunikasi perawat jiwa dalam pendidikan seksual. Hasil dari kegiatan ini adalah sebagian besar keterampilan komunikasi perawat psikiatri dalam pendidikan seksual yang mengikuti peningkatan keterampilan. Kesimpulan telah terjadi peningkatan keterampilan komunikasi perawat psikiatri dalam pendidikan seksual.

Kata kunci: perawat jiwa, pendidikan seksual, pelatihan

ABSTRACT

The side effect of antipsychotic treatment include 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. The objective this program provide training and mentoring for psychiatric nurses in order to improve educational communication skills in mental patients. The output produced through this program consist of standart operation procedur and nurse's log book. Implementation methods improve communication skills psychiatric nurses within in sexual education. Result in this activity are the majority of communication skills psychiatric nurses within in sexual education who follow increased skills. Conclusion there has been an increase in the communication skills skills psychiatric nurses within in sexual education.

Keywords: *psychiatric nurses, sexual education, training*

PENDAHULUAN

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). 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).

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).

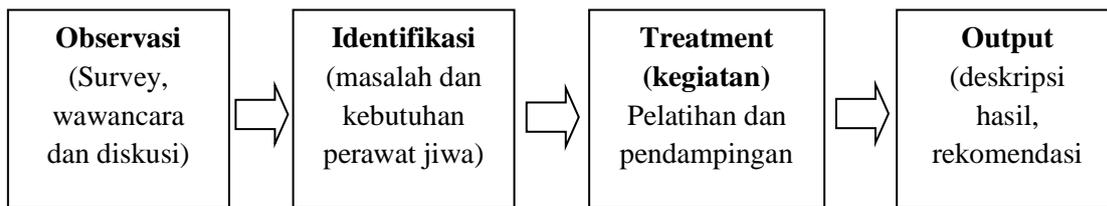
Sementara itu, perilaku seksual yang dilakukan pasien juga memberikan dampak terhadap perawat jiwa. Hal ini merupakan kenyataan dalam praktik keperawatan jiwa dan beberapa studi mengungkapkan bahwa ditemukan insiden terkait dengan perilaku seksual pasien terhadap perawat, misalnya perhatian seksual yang 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).

Permasalahan tentang pemberian edukasi masalah perilaku seksual yang dilakukan oleh

perawat jiwa pada pasien gangguan jiwa masih sangat terbatas dan jarang dilakukan perawat di ruangan. Selama ini, perawat hanya berfokus pada masalah psikoterapi saja yakni masalah gangguan jiwa, belum pada masalah efek samping dari pengobatan psikotropika yaitu masalah seksual. Perawat memiliki peran pemberi informasi atau educator dalam pelayanan kesehatan jiwa. Target pada kegiatan ini yaitu terwujudnya aktifitas pelatihan dan pendampingan perawat jiwa melalui edukasi seksual yang ditujukan untuk pasien gangguan jiwa. Sementara itu, luaran yang dihasilkan pada kegiatan ini yaitu peningkatan keterampilan komunikasi perawat jiwa dalam memberikan edukasi perilaku seksual pada pasien gangguan jiwa di ruangan.

METODE PELAKSANAAN

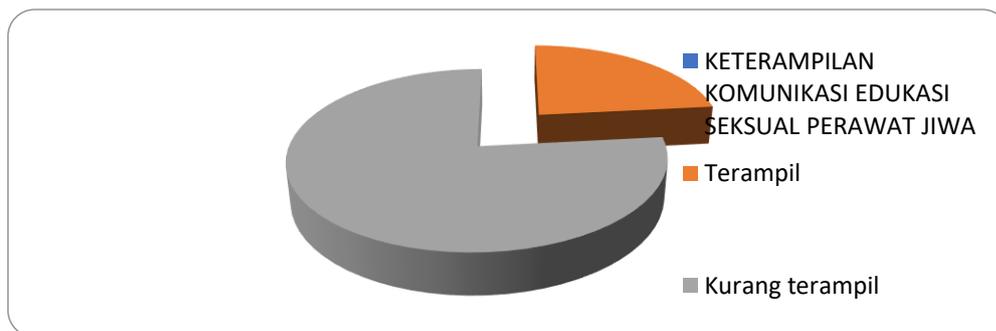
Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan melalui pelatihan dengan pengajaran dan demonstrasi serta pendampingan edukasi perilaku seksual perawat jiwa. Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan perawat jiwa dengan waktu yang telah disepakati bersama. Sebelum pelatihan dimulai dilakukan pretest terlebih dahulu dengan menggunakan lembar penilaian observasi keterampilan komunikasi perawat dalam melakukan edukasi masalah seksual pada pasien gangguan jiwa. Hal ini menjadi penting sebagai langkah awal pengukuran keterampilan komunikasi yang dimiliki oleh perawat jiwa. Setelah pretes dilakukan diberikan pelatihan edukasi perilaku seksual dengan beberapa metode ceramah, tanya jawab, diskusi, *role play* dan praktik dilanjutkan pendampingan dengan pasien gangguan jiwa di beberapa ruangan. Tahapan akhir dilakukan dengan postes pada semua peserta pelatihan yaitu perawat jiwa di rumah sakit jiwa Jambi, kegiatan pengabdian masyarakat ini berlangsung kurang lebih 3 bulan. Berikut skema alur metode pelaksanaan pengabdian.



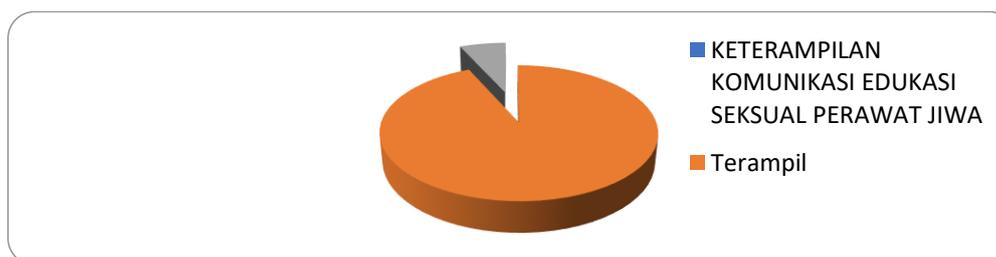
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Rumah sakit jiwa Jambi merupakan salah satu rumah sakit jiwa dalam lingkup provinsi sebagai rumah sakit rujukan nasional. Hasil dari kegiatan ini yaitu kehadiran 100% perawat jiwa yang berjumlah 30 perawat jiwa yang mewakili dari beberapa ruang rawat inap. Kegiatan pelatihan yang diadakan di ruang seminar bagian diklat rumah sakit jiwa, sebagian besar perawat jiwa

menyampaikan antusias dalam mengikuti kegiatan pelatihan hal ini dikarenakan topik yang sangat menarik, yaitu seksual yang memang banyak terjadi dan dirasakan secara langsung pasien dan perawat. Media yang digunakan saat kegiatan pelatihan edukasi perilaku seksual, yaitu LCD, video interaksi, buku panduan, standar operasional prosedural interaksi. Berikut gambaran hasil peningkatan keterampilan komunikasi perawat.



Gambar 1 Keterampilan komunikasi edukasi seksual perawat jiwa (*pre test*)



Gambar 2 Keterampilan komunikasi edukasi seksual perawat jiwa (*post test*)



Gambar 3. Kegiatan pelatihan dan pendampingan edukasi seksual pada perawat jiwa

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.

Sebuah kajian mengenai dimensi kesehatan seksual menjelaskan bahwa perawat perlu mengetahui dan sangat penting memiliki empat keterampilan dasar pada pelayanan kesehatan seksual bagi pasien. Keterampilan dasar 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 (*communication skills*) (Hensel & Fortenberry, 2013; Watts, 2016).

Adanya perbedaan keterampilan komunikasi perawat setelah mengikuti pelatihan dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: 1) metode pelatihan, 2) materi pelatihan, 3) pemateri dan fasilitator. Faktor metode pelatihan menjadi faktor yang sangat berperan serta berkontribusi dalam peningkatan keterampilan komunikasi perawat. Hal ini disebabkan karena penerapan beberapa metode pembelajaran yang digunakan mulai dari perkuliahan secara aktif, tanya jawab, pemutaran video (*audiovisual*), diskusi kasus, simulasi kasus (*role play*). Metode *role play* berbentuk interaksi antara dua orang atau lebih mengenai topik atau situasi dengan melakukan peran-peran terbuka.

Metode simulasi yang dilakukan secara berkelompok dengan masing-masing kelompok menampilkan skenario yang telah dirancang kemudian dilakukan secara bergantian. Setelah simulasi selesai semua peserta dan juga pasien simulasi diberi kesempatan untuk mengevaluasi kegiatan praktik komunikasi yang telah dilakukan.

Hasil evaluasi peserta menyatakan bahwa dengan menggunakan pasien simulasi sangat membantu mengarahkan praktik komunikasi dan metode diskusi kasus dan simulasi lebih cepat dipahami, diserap dan diingat oleh peserta sehingga dapat dipraktikkan kembali. Penggunaan metode ini dirasakan sangat bermanfaat bagi peserta pelatihan, karena dapat secara langsung melihat bagaimana komunikasi yang tepat dalam melakukan interaksi dengan pasien untuk membahas masalah perilaku seksual pasien.

Metode simulasi ini sesuai dengan pendapat Silberman (2005) yang menjelaskan bahwa proses penerapan *role play* sebaiknya dilakukan dalam kelompok yang secara langsung memerankan peran dan dilakukan berulang, metode ini sangat tepat untuk mengeksplorasi keterampilan melalui praktik.

Keuntungan dari penggunaan metode simulasi sangat efektif untuk menjelaskan sebuah proses kejadian tertentu atau menirukan suatu interaksi agar individu tidak canggung lagi untuk melakukannya dalam keadaan sebenarnya, metode ini sangat sering digunakan untuk melatih keterampilan individu (Latzina and Rummel, 2002). Metode

audiovisual atau *audio visual aids* (AVA) dapat meningkatkan motivasi peserta, menanamkan sikap dan segi-segi afektif, membantu menghasilkan pengetahuan-pengetahuan yang telah diterima sehingga yang diterima akan lebih lama disimpan di dalam ingatan (Latzina and Rummel, 2002). Keterampilan komunikasi dalam membahas masalah seksual pasien dapat diperoleh perawat dari kegiatan pengembangan diri melalui program pendidikan berkelanjutan perawat baik dari seminar, *workshop* ataupun *training* seksualitas yang didalamnya menerapkan berbagai metode pembelajaran (Afiyanti, 2017; Mahmoud *et al.*, 2015; Warren *et al.*, 2016).

Sejalan dengan hasil penelitian ini penelitian terdahulu menjelaskan bahwa peningkatan kualitas keterampilan komunikasi terapeutik perawat dapat dilakukan, salah satunya melalui pelatihan komunikasi terapeutik dengan menggunakan media tertulis yaitu modul komunikasi terapeutik dan media audiovisual dengan metode bermain peran (*role play*) yang dilakukan pada kelompok perawat. Hasilnya menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi terapeutik dengan menggunakan dua metode dapat meningkatkan keterampilan komunikasi perawat (Rahman, 2013).

Penelitian terdahulu yang juga memberikan penguatan pada hasil penelitian ini dengan kesamaan pengukuran keterampilan komunikasi perawat dilakukan oleh Andrea & Baron (2015) dengan memberikan intervensi berupa penyelenggaraan *workshop* seksualitas.

Evaluasi program dilakukan dalam kegiatan ini untuk mengukur umpan balik dari semua peserta. Hasilnya perawat mengungkapkan perasaan diberdayakan dan melaporkan bahwa dengan bermain peran sebagai metode yang efektif untuk memperkuat keterampilan komunikasi perawat dengan lingkungan yang mendukung. Terjadi peningkatan keterampilan komunikasi perawat mengenai kesehatan seksual pasien yang dimiliki perawat sebelum pelatihan sebesar 60% dan sesudah mendapatkan pelatihan meningkat menjadi 89% dengan tingkat kemaknaan.

Faktor materi pelatihan juga memberikan pengaruh dalam perbedaan

keterampilan komunikasi perawat. Hal ini terkait dengan semua materi pelatihan mulai dari materi pertama sampai materi keenam dilengkapi dengan strategi komunikasi terapeutik yang disampaikan dengan penjelasan teori dan praktik serta ditambahkan dengan contoh aplikatif.

Buku modul pelatihan yang berisikan materi pelatihan serta ditambahkan dengan standar operasional prosedural yang terdiri dari sembilan SOP, dimana didalam setiap SOP nya jelas digambarkan fase komunikasi terapeutik mulai dari fase pra interaksi, orientasi, kerja dan terminasi. Penyegaran materi juga ditambahkan khususnya pada materi kedua dengan menjelaskan kembali mengenai beberapa teknik komunikasi terapeutik. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andrea & Baron (2015) dengan memberikan intervensi berupa penyelenggaraan *workshop* kesehatan seksual pasien sebanyak 5 sesi. Sesi awal tentang penjelasan konsep seksualitas juga ditambahkan dengan teknik komunikasi terapeutik dalam lingkup pendidikan ataupun diskusi seksual dengan pasien disertai dengan contoh interaksinya.

Hal ini tentunya memberikan efek meningkatnya keterampilan komunikasi perawat setelah mendengarkan materi pelatihan. Komunikasi terapeutik sebagai suatu hubungan interpersonal yang terjadi melalui komunikasi dimana perawat dan pasien. Seorang perawat yang mampu melakukan komunikasi terapeutik melalui ucapan, perkataan, ekspresi diri serta perbuatannya dapat memfasilitasi proses penyembuhan pasien.

Efek terapeutik apabila pada proses pelaksanaannya menggunakan teknik seperti mendengar aktif, penerimaan, memfokuskan pembicaraan, refleksi, eksplorasi, diam memberikan penghargaan, menghadirkan kebutuhan pasien dan menawarkan diri (Keliat, 2005; Nurjannah, 2007).

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 pada pasien (Abraham *et al.*, 2013; McGough, 2013; Andrea & Baron, 2015). Tahapan komunikasi terapeutik dimulai pada fase pra-interaksi pada tahap ini perawat melakukan komunikasi terapeutik terhadap masalah perilaku seksual pasien yaitu mengeksplorasi perasaan berupa kenyamanan diri dalam membahas topik seksual, analisis kemampuan dan kekuatan diri, mencari informasi tentang topik seksual, sumber data tentang riwayat masalah seksual pasien dan menentukan kontrak pertemuan.

Fase pengenalan atau orientasi yang dilakukan perawat dalam keterampilan komunikasi terhadap masalah perilaku seksual pasien yaitu mengatur sikap tubuh yang terapeutik dengan posisi berhadapan dengan pasien sesuai dengan jarak melakukan interaksi, memandang dan tersenyum pada pasien, mempertahankan kontak mata, memperkenalkan diri, menanyakan nama panggilan pasien, menjamin kerahasiaan masalah pasien, menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu: pendidikan seksual. Fase orientasi adalah mengidentifikasi perasaan, keluhan, masalah dan merumuskan tujuan kegiatan yaitu pendidikan seksual yang akan diberikan oleh perawat.

Fase kerja merupakan interaksi komunikasi terapeutik antara perawat dengan pasien dalam membantu masalah seksual pasien melalui pemberian pendidikan seksual, perawat mendengarkan masalah seksual yang dirasakan oleh pasien, menggunakan teknik komunikasi, memberikan penghargaan atas sikap keterbukaan pasien dan membantu pasien dalam mengembangkan kemampuan diri untuk mengatasi masalah seksualnya (Keliat, 2005; Nurjannah, 2007).

Fase terminasi merupakan fase akhir kegiatan yang mempunyai peran penting dari komunikasi terapeutik berupa rasa percaya atas peran perawat membantu masalah seksual yang dirasakan oleh pasien. Fase akhir ini perawat menyimpulkan hasil interaksi, validasi perasaan pasien, merencanakan tindak lanjut dan mengakhiri interaksi dengan baik (Keliat, 2005; Stuart, 2009).

Beberapa penelitian terdahulu yang menguraikan bahwa keterampilan komunikasi merupakan salah satu faktor penghambat diskusi perawat bersama pasien mengenai masalah seksual, ketika perawat memiliki rasa takut, tidak nyaman, tidak mampu dan mengalami kesulitan untuk memulai pembicaraan mengenai masalah seksual pasien dan pasangannya dan pada akhirnya kegiatan seperti pendidikan, diskusi ataupun konseling seksual tidak bisa dilaksanakan (Benoot *et al.*, 2018; Jonsdottir *et al.*, 2016).

Hal yang berbeda dijelaskan dari penelitian sebelumnya, bahwa apabila perawat memiliki keterampilan komunikasi yang baik ketika membahas masalah seksual pasien, maka hal ini dapat memberikan ketenangan serta membantu pemecahan masalah seksual yang dirasakan oleh pasien. Keterampilan komunikasi untuk membahas masalah seksual pasien dapat diperoleh perawat dari kegiatan pengembangan diri melalui program pendidikan berkelanjutan perawat baik dari pelatihan ataupun workshop yang berkaitan dengan masalah seksualitas (Afiyanti, 2017; Mahmoud *et al.*, 2015; Warren *et al.*, 2016).

Faktor pemateri dan fasilitator juga memberikan kontribusi terhadap perbedaan sikap perawat dalam berkomunikasi, setelah selesai mengikuti pelatihan. Hal ini terkait dengan adanya pendampingan langsung dari pemateri dan fasilitator saat peserta melakukan praktik komunikasi terapeutik di dalam kelompok. Pemateri dan fasilitator juga mengingatkan serta memotivasi peserta untuk tenang, nyaman, tidak takut, fokus serta tidak kaku saat akan memulai praktik komunikasi contohnya pengajaran serta latihan pengendalian perilaku seksual pasien dengan aktivitas fisik.

Penguatan pendampingan praktik juga diberikan melalui umpan balik atas kemampuan perawat dalam melakukan komunikasi mulai dari fase komunikasi terapeutik, teknik komunikasi, setting tempat dan waktu serta sikap tubuh saat melakukan interaksi. Pelaksanaan praktik komunikasi, peserta diberikan masukan dan diingatkan untuk membaca kembali standar operasional prosedur Seduksi yang didalamnya terdapat fase komunikasi terapeutik yang dijadikan sebagai panduan bagi perawat sebelum

melakukan interaksi untuk menerapkan Seduksi pada pasien.

Hal ini tentunya memberikan dampak positif serta penguatan atas keterampilan komunikasi terdahulu yang telah dimiliki oleh perawat pada masalah keperawatan jiwa misalnya halusinasi, harga diri rendah dan lain-lain. Pada prinsipnya fase dan teknik komunikasi terapeutik pada masalah perilaku seksual sama dengan masalah keperawatan jiwa lainnya. Hasil akhir dari pengamatan tim fasilitator menjelaskan bahwasanya sebagian besar peserta mampu melakukan praktik komunikasi dengan panduan dari SOP yang telah disiapkan.

Penguasaan diri perawat melalui kesiapan dan ketenangan diri saat memulai pengajaran atau pendidikan seksual pada pasien merupakan hal yang utama agar perawat mampu menerapkan komunikasi yang efektif serta dapat membantu mengatasi masalah seksual yang dirasakan pasien (Mahmoud *et al.*, 2015). Hal ini diperkuat dari penelitian terdahulu yang menguraikan bahwa keterampilan komunikasi merupakan salah satu faktor penghambat diskusi perawat bersama pasien mengenai masalah seksual, ketika perawat memiliki rasa takut, tidak nyaman, tidak mampu dan mengalami kesulitan untuk memulai pembicaraan mengenai masalah seksual pasien dan pasangannya dan pada akhirnya kegiatan seperti pendidikan, diskusi ataupun konseling seksual tidak bisa dilaksanakan (Benoot *et al.*, 2018; Jonsdottir *et al.*, 2016)

SIMPULAN DAN IMPLIKASI

Pelatihan ini dalam proses dan akhirnya mendapatkan respon positif dan antusias dari semua peserta pelatihan yaitu perawat jiwa, bidang keperawatan, komite keperawatan. Pengukuran hasil akhir yaitu terjadi peningkatan keterampilan komunikasi perawat jiwa dalam memberikan edukasi masalah perilaku seksual pasien jiwa. Perlunya dilakukan pendampingan yang berkesinambungan serta supervisi dapat dilakukan oleh pihak komite keperawatan di rumah sakit jiwa Jambi. Bagi rumah sakit jiwa

sebagai institusi pelayanan kesehatan jiwa, diharapkan pelatihan serta penerapan dari program Seduksi dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa khususnya pada masalah perilaku seksual pasien. Program ini agar dapat terus di jaga keberlangsungannya di rumah sakit jiwa, tentunya membutuhkan dukungan dan kebijakan yang besar khususnya pada tingkat manajemen rumah sakit mulai dari bidang keperawatan, pelayanan medis, komite keperawatan, diklat dan pelatihan

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhamadiyah Palembang yang telah memberikan pendanaan dalam kegiatan ini serta semua RSJ Jambi beserta semua responden yang telah memberikan ijin dan kesediaan dalam pengambilan data.

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/nmjn.v7i1.15124>
- 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>
- Çelik, Y., & Çelik, S. Ş. (2007). Sexual harassment against nurses in Turkey. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 200–206. [91](https://doi.org/10.1111/j.1547-</p></div><div data-bbox=)

- 5069.2007.00168.x
- 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. (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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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 Communication Skills for Nursing Practice. *Nursing Standard*.
<https://doi.org/10.7748/ns2007.01.21.17.30.b560>
- 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>
- 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.
- 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.
- Vallianatou, K. (2016). Antipsychotics. In *Medicine (United Kingdom)*.
<https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.09.018>
- 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.

