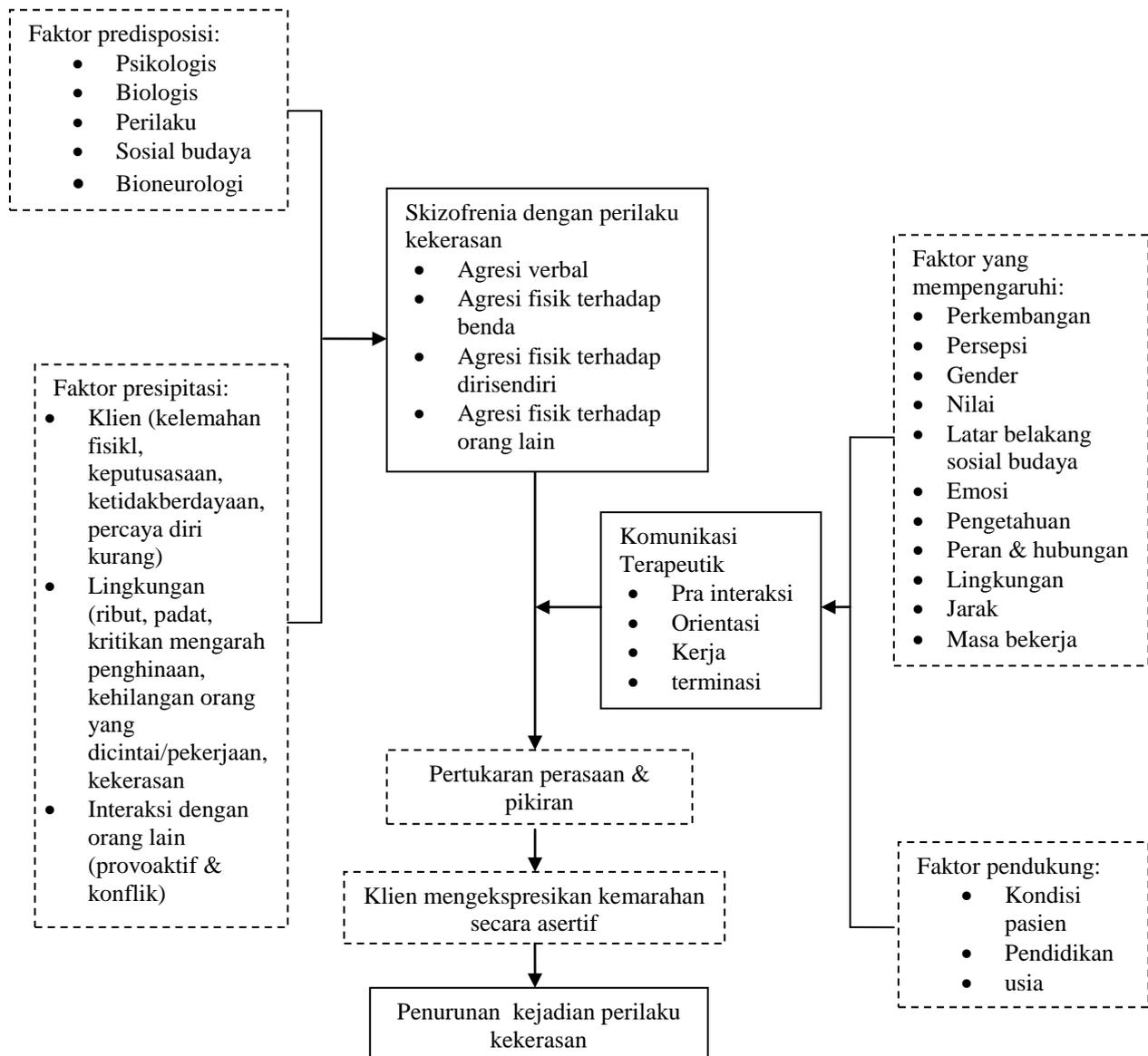


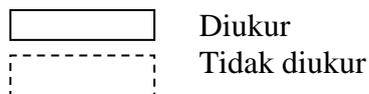
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Gambar 3.1: kerangka konseptual hubungan komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme hubungan komunikasi terapeutik terhadap kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Pada klien skizofrenia dengan perilaku kekerasan dipengaruhi oleh faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi antara lain dipengaruhi oleh psikologis, perilaku, sosial budaya dan bioneurologis, sedangkan faktor presipitasinya dipengaruhi oleh keadaan klien (kelemahan fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, percaya diri kurang), lingkungan (ribut, padat, kritikan mengarah penghinaan, kehilangan orang yang dicintai / pekerjaan dan kekerasan, interaksi dengan orang lain (provoaktif dan konflik). Faktor yang mempengaruhi kemampuan perawat dalam melaksanakan komunikasi terapeutik antara lain kualitas personal, kualitas fasilitatif, dimensi responsif, dimensi tindakan, kebuntuan terapeutik. Serta faktor pendukung dari komunikasi terapeutik meliputi kondisi pasien, pendidikan, dan usia. Dengan komunikasi terapeutik perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat. Selanjutnya maka akan terjadi pertukaran perasaan dan pikiran, serta terjalin hubungan yang terapeutik antara perawat dan pasien yang diharapkan perawat mampu memberikan suatu informasi ataupun saran sebagai solusi atas kesulitan yang sedang dialami pasien. Sehingga pasien dapat mengekspresikan kemarahannya secara asertif bukan lagi secara konstruktif yang mengarah pada tindakan perilaku kekerasan. Dengan marah yang asertif, maka tindakan perilaku kekerasan yang dialami pasien pun akan berkurang.

3.2 Hipotesis

Ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kejadian perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.