**EFEKTIFITAS PENYULUHAN PERSONAL HYEGINE PADA KELUARGA**

**DENGAN PELAKSANAAN PERAWATAN DIRI PADA SKIZOFRENIA**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BASUNG**

**KENAGARIAN GERAGAHAN KAB. AGAM**

**TAHUN 2015**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**RAHMI**

**Nim : 11103084105042**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU**

**KESEHATAN PERINTIS SUMATRA BARAT**

**TAHUN 2015**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Data statistic WHO menyebutkan bahwa setiap saat 1% dari seluruh penduduk di dunia berada dalam kondisi membutuhkan pertolongan dan pengobatan untuk berbagai bentuk gangguan jiwa. Angka kejadian (prevalensi) berbagai bentuk gangguan jiwa mulai data dari spectrum ringan sampai berat di asia selatan dan asia timur adalah ± 25%. Data WHO menunjukkan bahwa rata-rata 5-10% dari populasi masyarakat di suatu wilayah menderita depresi dan memerlukan pengobatan psikiatrik dan intervensi psikososial (Ferry Efendi,Makhfudli 2009). Prevalensi skizofrenia di perkirakan sekitar 1% dari seluruh penduduk. Di Amerika Serikat angka tersebut menggambarkan bahwa hampir 3.000.000 penduduk yang sedang, telah, atau akan terkena penyakit tersebut. Insiden dan prevalensi seumur hidup secara kasar sama di seluruh dunia (Buchanan & Carpenter,2000).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) pada penduduk usia diatas 15 tahun, dijumpai Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) ringan atau gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 6% atau 16 juta orang dan Prevalensi Orang Dengan Gangguan Jiwa berat seperti Psikosis sebesar 1,72/1.000 atau estimasi 400.000 orang. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia, dimana sekitar 99% pasien di RS Jiwa di Indonesia adalah penderita skizofrenia (Arif, 2006).

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara maju, modern dan industri. keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit *degenerative*, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidakmampuan serta identitas secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2001). Klien mengalami gangguan pada pikiran, persepsi, dan perilaku. Pikiran yang terganggu dimanifestasikan pada gangguan bentuk konsep yang sewaktu-waktu dapat mengarah ke salah mengartikan kenyataan, delusi, dan halusinasi (Marilyn Dkk, 2007).

Di Indonesia prevalensi penderita skizofrenia adalah 0,3% sampai 1% dan biasa timbul pada usia sekitar 15-35 tahun, akibat kehidupan sosial disekitarnya, misalnya penderita skizofrenia karena mendapatkan tindakan kekerasan dari keluarga dan orang-orang disekitarnya, kurangnya perawatan diri yang terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun (Depkes, 2009).

Prevalensi gangguan jiwa berat yakni Skizofrenia ada sekitar 0,46 % dari jumlah penduduk Indonesia atau sekitar 1.065.000 juta jiwa. Sebanyak 70 % klien dengan gangguan jiwa yang datang ke RSJ dengan kondisi tidak terawat atau mengalami gangguan perawatan diri . Kondisi klien datang dengan pakaian yang kumal, tubuh yang bau, rambut kumal dan adanya kerusakan kulit (Riskesdas, 2010).

Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperwatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. Kemampuan merawat diri akan mengantarkan penderita skizofrenia dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mencapai kemandirian.

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan pola pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurangnya perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan eliminasi secara mandiri, (Keliat, 2011).

Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita skizofrenia, dan merupakan “perawat utama” bagi penderita skizofrenia. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan penderita di rumah salah satu nya yang paling terpenting adalah hyegine. Peran serta keluarga sejak awal perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat penderita di rumah sehingga kemungkinan kambuh dapat dicegah. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor  penyebab terjadinya kekambuhan penderita skizofrenia adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita  penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku penderita di rumah. Keluarga jarang mengikuti proses keperawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit, dan tim kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga (Anna K, dalam  Nurdiana, 2007).

Keluarga berperan penting dalam membuat kondisi penderita senyaman mungkin, menjaga serta merawat dengan salah satu cara memperhatikan personal hyegine pasien. Disinilah peran penyuluhan sosial yaitu memberikan pemahaman kepada keluarga dan masyarakat bahwa masalah personal hyegine ini bisa diatasi apabila keluarga memberikan perhatian dan selalu merawat penderita serta masyarakat tidak mengucilkan si penderita dari pergaulan (Kozier Dkk, 2011).

Penyuluhan merupakan system aktifitas yang bertujuan menghasilkan pembelajaran. Hal tersebut meliputi penyuluhan tentang upaya mengurangi factor resiko, meningkatkan kesejahteraan individu, dan mengambil langkah-langkah perlindungan kesehatan tertentu. Perawat dapat memberikan penyuluhan kepada anggota keluarga seperti kepada orang tua, dan terkadang kepada nenek/kakek, tentang bagaimana cara merawat dan meningkatkan kebersihan diri pada anak mereka (Kozier Dkk, 2011).

Dalam upaya pemenuhan kebutuhan *hyegine* ini dapat di capai hanya melalui penyuluhan dan dukungan yang berkesinambungan. Memberikan penyuluhan kepada klien dan anggota keluarga merupakan rencana keperawatan yang komprehensif. Hal ini mencakup memberikan informasi factual tentang skizofrenia dan mengajarkan praktek kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis (Sheila L.Videbeck,2008 ).

Hasil Survey awal ke wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan di dapatkan 15 orang mengalami skizofrenia usia antara 25 sampai 50 tahun dengan jenis kelamin 8 orang perempuan dan 7 orang laki-laki dengan berbagai jenis yang dialami, rata-rata diantaranya mengalami gangguan *hyegine* yang buruk hal ini di tandai dengan pakaian yang tidak bersih dan rapi, rambut panjang dan kusut, kuku panjang dan kotor serta bau badan. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Efektifitas penyuluhan personal hyegine pada keluarga dengan pelaksanaan perawatan diri pada skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam tahun 2015.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan di atas maka permasalahan dapat dirumuskan sebagai “Efektifitas penyuluhan Personal Hyegine pada keluarga dengan pelaksanaan perawatan diri pada Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab.Agam Tahun 2015”

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Efektifitas penyuluhan Personal Hyegine pada keluarga dengan pelaksanaan perawatan diri pada Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab.Agam Tahun 2015”

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Diketahui Pelaksanaan perawatan diri Sebelum diberikannya penyuluhan Personal Hyegine pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam Tahun 2015.
2. Diketahui Pelaksanaan perawatan diri Sesudah diberikannya penyuluhan Personal Hyegine pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam Tahun 2015.
3. Diketahui rata-rata Pelaksanaan perawatan diri Sebelum diberikannya penyuluhan Personal Hyegine dengan sesudah diberikannya penyuluhan Personal Hyegine pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam Tahun 2015.
   1. **Manfaat Penelitian** 
      1. **Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta mengaplikasikan ilmu Keperawatan Kejiwaan yang telah didapatkan di bangku perkuliahan.

* + 1. **Intitusi Pendidikan**

Sebagai masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan serta sebagai referensi di Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat dalam menambah wawasan dan pengalaman mahasiswa untuk melakukan penelitian selanjutnya.

* + 1. **Lahan**

Sebagai masukan untuk bahan informasi dalam pelaksanaan penyuluhan dalam bidang kesehatan kepada masyarakat serta dapat memberikan pelayanaan atau penyuluhan kepada masyarakat terutama pada pasien Skizofrenia.

* 1. **Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang Efektifitas penyuluhan *Personal Hyegine* pada keluarga dengan pelaksanaan perawatan diri pada Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam Tahun 2015. Dimana variabel independen yang akan diteliti adalah Efektifitas penyuluhan *Personal Hyegine* pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam Tahun 2015. Variabel Dependen adalah pelaksanaan perawatan diri pada Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam Tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Comparatif Study.* Tempat penelitian ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam Tahun 2015.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Personal Hyegine**

**2.1.1. Defenisi Personal Hyegine**

Penderita Skizofrenia dapat mengalami gangguan personal hyegine yang signifikan seperti tidak memerhatikan kebutuhan dan berhias. Klien dapat menjadi sangat terpaku dalam satu hal di pikirannya dengan ide-ide waham atau halusinasi sehingga ia gagal melaksanakan aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari (Sheila L. Videbeck, 2008). *Personal Hyegine* berasal dari bahasa yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hyegine* yang berarti sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang demi kesejahteraan fisik dan psikisnya (Hervina,Rika, 2009). Kozier Dkk, 2011 menyatakan *Personal Hyegine* adalah perawatan diri yang dilakukan orang seperti mandi, eliminasi, hygiene tubuh secara umum, dan berhias. Kebersihanmeliputi perawatan kulit, rambut, kuku, gigi, mulut, hidung, mata, telinga, area perineum dan genital.

Pasien dengan Skizofrenia sering mengalami ketidakpedulian dalam *Personal Hyegine* yang merupakan gejala negatif, hal ini menyebabkan pasien dikucilkan dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan pola pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurangnya perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan eliminasi secara mandiri, (Keliat, 2011).

Perawatan diri atau kebersihan diri (*Personal Hyegine*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai factor, diantaranya: budaya, nilai sosial individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Musrifatul, 2008).

Setiap individu yang tidak mampu memenuhi kebutuhan hygiene mereka sendiri tidak hanya beresiko memiliki kondisi psikologis yang buruk, tetapi juga mengalami penurunan kondisi fisik. Peranan keluarga yang sangat penting dan dibutuhkan dalam adalah bahwa pemenuhan kebutuhan hyegine individu terkait perawatan kulit, rambut, dan kuku meningkatkan perawatan personal hyegine dan harga diri (Lindsay Dingwall, 2014).

**2.1.2 Bagian Personal Hyegine**

2.1.2.1 Hyegine mulut

Merupakan suatu cara untuk mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, dan bibir, membersihkan partikel-partikel makanan, plak, dan bakteri, serta mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan oleh bau dan rasa yang tidak nyaman, (Hidayat 2009)

2.1.2.2 Hyegine Mata

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terus-menerus dibersihkan dengan air mata, dan kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing. Penderita hanya memerlukan memindah kan sekresi kering yang berkumpul pada kantus dalam atau bulu mata (Hidayat 2009).

2.1.2.3 Hyegine Hidung

Biasanya tidak ada perawatan hidung secara khusus, karna klien biasanya rutin membersihkan sekresi hidung dengan menghembuskannya ke kertas atau tisu yang lembut. Ketika sekresi lubang hidung eksternal mengering, harus dibersihkan dengan lidi kapas yang dilembabkan dengan air. Lidi kapas harus dimasukkan tidak lebih dari panjang kapas; memasukkan lidi kapas lebih jauh ke dalam dapat menciderai mukosa (Lindsay Dingwall, 2014)

2.1.2.4 Hyegine Telinga

Dalam menjaga hyegine telinga, perawat atau klien dapat membersihkan serumen yang berlebihan yang dapat terlihat atau yang menyebabkan ketidaknyamanan atau kesulitan pendengaran. Serumen yang terlihat dapat dilunakkan dan di singkirkan dengan menarik daun telinga ke atas dan kebelakang. Jika tindakan ini tidak efektif, mungkin diperlukan tindakan irigasi (kozier Dkk, 2011).

2.1.2.5 Hyegine kulit

Kulit yang sehat dan utuh memenuhi tujuan berikut agar dapat melindungi organ internal dari infeksi dan pemajanan zat berbahaya: memelihara sawar fisik terhadap lingkungan eksternal, misalnya; trauma, toksin, dan ultraviolet, mencegah kehilangan cairan, seperti air dan darah, perlindungan imunologi, dan pembentukan vitamin D (Lindsay Dingwall, 2014). Oleh sebab itu menjaga kebersihan kulit merupakan hal yang paling utama dapat dilakukan dengan cara mandi atau merawat kulit. Mandi dapat membersihkan kotoran dan sel-sel kulit mati yang menempel di tubuh ( Hidayat 2009). Mandi biasanya di lakukan 2 kali dalam sehari yakni pagi dan sore hari. Namun banyak juga yang mandi sampai 3 kali dalam sehari, yaitu pada pagi, siang, sore/ malam hari (alwahid, 2014).

2.1.2.6 Hyegine kaki dan kuku

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam mempertahankan perawatan diri penderita Skizofrenia karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Adapun cara merawat kaki dan kuku yaitu dengan mencuci dan mengeringkan kaki secara menyeluruh setiap hari , rapikan kuku secara teratur (Lindsay Dingwall, 2014).

* + - 1. Hyegine Rambut.

Penderita skizofrenia sering mengalami masalah dengan rambut nya, seperti rambut kusut dan kotor. Hyegine rambut merupakan tindakan memenuhi kebutuhan perawatan diri dengan mencuci atau menyisir rambut. Tujuan nya adalah untuk membersihkan kuman-kuman yang ada pada kulit kepala, menambah rasa nyaman, membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kulit, serta memperlancar system peredaran darah di bawah kulit. Upaya perawatan rambut dapat di tempuh dengan berbagai cara namun demikian cara yang dilakukan adalah pencucian rambut dengan menggunakan shampo dipandang cukup apabila dilakukan minimal dua kali dalam seminggu (Musrifatul, 2008).

* + - 1. Hyegine Makan/Minum

Kurang perawatan diri (makan) atau minum adalah gangguan kemampuan untuk menunjukkan aktivitas makan dan minum (Nurjannah, 2004) .

* + - 1. Hyegine Toileting (Eleminasi BAB/BAK)

Kurang perawatan diri (toileting) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas toileting sendiri (Nurjannah, 2004)

**2.1.3 Tujuan Personal Hyegine (Hidayat 2009)**

Tujuan Personal Hyegine yaitu: Meningkatkan derajat kesehatan seseorang khusus nya penderita skizofrenia, memelihara kebersihan diri seseorang, Memperbaiki Personal Hyegine yang kurang, Mencegah penyakit, Meningkatkan rasa percaya diri, dan Menciptakan keindahan. Dapat merawat, merapikan dan membersihkan kulit, kaki, kuku, mulut, rambut, telinga dan hidung (Lindsay Dingwall, 2014).

**2.1.4 Tanda-tanda gangguan Personal Hyegine pada pasien skizofrenia menurut Keliat, 2011 yaitu:**

1. Gangguan mandi/kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor.
2. Ketidakmampuan berhias/berdandan, ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada penderita laki-laki tidak bercukur, pada wanita tidak berdandan.
3. Ketidakmampuan makan secara mandiri, ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan maka tidak pada tempatnya.
4. Ketidakmampuan berkemih secara mandiri, ditandai dengan berkemih tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah berkemih.
   1. **Penyuluhan**

**2.2.1. Defenisi Penyuluhan**

Perundang-undangan yang bekaitan dengan keperawatan sering kali mencantumkan penyuluhan klien sebagai sebuah fungsi keperawatan. Pendidikan klien meliputi banyak aspek, yakni upaya promosi, perlindungan, dan pemeliharaan kesehatan. Hal tersebut termasuk meliputi penyuluhan tentang upaya mengurangi faktor resiko, meningkatkan kesejahteraan individu, dan mengambil langkah-langkah perlindungan kesehatan tertentu (Kozier, 2010).Penyuluhan merupakan system aktivitas yang bertujuan untuk menghasilkan pembelajaran. Mereka menyuluh klien dan keluarga serta orang terdekat klien di lingkungan rumah sakit, rumah, atau fasilitas perawatan jangka panjang (Kozier, 2010).

Pendidikan kesehatan jiwa (penyuluhan) pada keluarga ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu dan seluruh anggota keluarga dengan menggunakan metode ceramah, Tanya jawab, diskusi kelompok, bermain peran, sehingga keluarga mempunyai kemampuan dalam mengatasi masalah. Selain itu pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga adalah memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa kepada keluarga dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa dan kebersihan diri pasien skizofrenia, mencegah penyakit dan mengenali gajala gangguan jiwa secara dini dan upaya penanggalangannya (Suliswati, 2004).

* + 1. **Penyuluhan Kesehatan pada Keluarga**

Memberikan penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu dan seluruh anggota keluarga. Untuk mencapai tujuan tersebut diharapkan kelurga dapat memberikan stimulasi dalam menumbuhkan hubungan interpersonal, mengerti tentang kesehatan jiwa dan gangguan kesehatan jiwa, cirri-ciri gangguan jiwa, fungsi dan tugas keluarga, upaya pencegahan gangguan jiwa oleh keluarga (Suliswati, 2004).

* + 1. **Ruang lingkup penyuluhan menurut Notoatmodjo(2011).**

1. Pendidikan kesehatn di dalam keluarga (rumah)
2. Pendidikan kesehatan di sekolah, dilakukan disekolah dengan sasaran murid.
3. Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan.
4. Pendidikan kesehatan di tempat-tempat umum.
   * 1. **Cara memberikan pendidikan kesehatan (Penyuluhan)**

Salah satu cara yang digunakan dalam memberikan pendidikan kesehatan adalah dengan menggunakan media. Media merupakan suatu alat saluran (channel) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Alat ini digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Media ini dibagi menjadi tiga, yaitu: media cetak, media elektronik, dan media papan (Notoatmodjo, 2011)..

* + 1. **Media-Media dalam Penyuluhan**

Menurut Notoatmodjo 2011, Media dibagi menjadi tiga yaitu:

1. Media cetak
2. Booklet: menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
3. Leaflet: bentuk penyampaian pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, bisa berupa gambar atau kombinasi.
4. Flip chart (lembar balik): bentuk penyampaian pesan-pesan kesehatan dalam bentuk lembar balik.
5. Poster: berisi pesan-pesan kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum.
6. Media Elektronik
7. Televisi: penyampaian pesan kesehatan melalui sandiwara, sinetron, forum diskusi atau Tanya jawab, dan sebagainya.
8. Radio: dapat melalui obrolan (Tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, dan sebagainya.
9. Media Papan (billboard)

Dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan di isi dengan saran-saran atau informasi kesehatan. Misalnya di tulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum.

* + 1. **Metode Penyuluhan**

Menurut notoatmodjo (2003), metode pembelajaran dalam pendidikan kesehatan dipilih berdasarkan tujuan pendidikan kesehatan, kemampuan perawat sebagai tenaga pengajar, kemampuan individu, kelompok, masyarakat, besarnya kelompok, waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan ketersediaan fasilitas pendukung. Metode pendidikan kesehatan dapat bersifat pendidikan individual, pendidikan kelompok dan pendidikan masyarakat. Metode yang sering digunakan dalam pendidikan kesehatan yaitu bimbingan, wawancara, ceramah, dan seminar.

* + 1. **Sasaran pendidikan kesehatan**

Sasaran dalam pendidikan kesehatan adalah keluarga, masyarakat atau individu baik yang sehat maupun sakit. Sasaran pendidikan kesehatan tergantung pada tingkat, dan tujuan penyuluhan yang diberikan. Lingkungan pendidikan kesehatan di masyarakat dapat dilakukan melalui berbagai lembaga dan organisasi masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Jadi Media yang digunakan dalam penelitian ini adalah media cetak Leaflet dan Flip chart (lembar balik) dengan sasaran penyuluhan kepada keluarga skizofrenia yang mengalami gangguan personal Hyegine.

* 1. **Keluarga**

**2.3.1. Defenisi Keluarga**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadikan klien   
(penerima) asuhan keperawatan. Keluarga berperan dalam menentukan asuhan keperawatan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan di rumah sakit akan menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan dengan keperawatan dirumah secara baik dan benar oleh klien atau keluarganya (Ferry Efendi, Makhfudlin,2009). Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kekambuhan pasien gangguan jiwa. Karena merupakan lingkungan terdekat pasien. Dengan keluarga yang bersifat terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya, jika keluarga kurang mendukung, angka kekambuhan menjadi lebih cepat (Budi Anna Dkk, 2012).

Bentuk dari hubungan keluarga yang dapat membantu kesembuhan klien dapat berupa keterlibatan klien melakukan tugas rumah tangga, melatih kemampuan klien menjalankan aktivitas sehari-hari, dan menyediakan dukungan finansial dan emosional untuk mendorong klien meningkatkan kemandirian klien dalam perawatan diri. Untuk individu dengan skizofrenia, dukungan dari keluarga merupakan hal yang penting dalam upaya membantu individu mencapai kesembuhan (Birchwood & Jackson, 2001; Kruger, 2000).

Peran keluarga sangat penting terhadap pasien gangguan jiwa karena pasien gangguan jiwa sangat menerima perawatan dari keluarganya (Ely w, 2009). Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit, umumnya kelurga akan meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya, oleh karena itu betapa pentingnya peran keluarga dalam perawatan gangguan jiwa, karena sangat menguntungkan pada proses pemulihan klien (Iyus Yosep, 2009)

**2.3.2. Tugas dan upaya keluarga dalam mencegah masalah gangguan jiwa Menurut Suliswati, 2004.**

1. Mengenal adanya penyimpangan awal sedini mungkin.
2. Mengambil keputusan dalam mencari pertolongan atau bantuan kesehatan untuk anggota keluarga.
3. Memberi perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, cacat, atau memerlukan bantuan dan menanggulangi keadaan darurat kesehatan.
4. Menciptakan lingkungan keluarga yang sehat.

**2.3.3. Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga menurut Marilyn dalam Effendy (2009) yaitu:

1. Fungsi afektif *(affective function)*

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif, perasaan memiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Perceraian, kenakalan anak, atau masalah keluarga sering timbul sebagai akibat tidak terpenuhinya fungsi afektif.

1. Fungsi sosial dan tempat bersosialisasi.

Fungsi ini merupakan tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditujukan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

1. Fungsi reproduksi/biologis

Untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi gizi keluarga serta merawat dan memelihara anggota keluarga.

1. Fungsi ekonomi *(economic function)*

Untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah.

1. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan *(health care finction)*

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini juga merupakan salah satu fungsi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan. Keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

**2.3.4 Fungsi keluarga dalam mencegah gangguan jiwa Menurut Suliswati, 2004.**

1. Menciptakan lingkungan yang sehat jiwa bagi anggota keluarga.
2. Saling membantu dan memberi antar anggota keluarga.
3. Member pujian kepada anggota keluarga untuk segala perbuatannya yang baik dari pada menghukumnya.

**2.2.4 Peran Keluarga**

Keluarga adalah orang yang sangat dekat dengan pasien dan diangap paling banyak tahu kondisi pasien serta dianggap paling banyak memberikan pengaruh pada pasien. Sehingga keluarga sangat penting artinya dalam perawatan dan penyembuhan pasien. Adapun Peran keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa yaitu:

1. Keluarga merupakan lingkup yang paling banyak berhubungan dengan pasien.
2. Keluarga dianggap paling banyak mengetahui kondisi pasien.
3. Gangguan jiwa yang timbul pada pasien kebanyakan disebabkan adanya cara asuh keluarga yang kurang sesuai bagi pasien.
4. Pasien yang mengalami gangguan jiwa nantinya akan kembali kedalam masyarakat, khususnya dalam lingkungan keluarga.
5. Keluarga merupakan pemberi perawatan utama dalam mencapai pemenuhan kebutuhan dasar dan mengoptimalkan ketenangan jiwa bagi pasien.
6. Gangguan jiwa memerlukan terapi yang cukup lama, sehingga peng ertian dan kerjasama keluarga sangat penting artinya dalam pengobatan (wartonah, 2009)
   1. **Pelaksanaan perawatan diri**
      1. **Defenisi perawatan diri**

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. hal-hal yang berpengaruh diantaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembanga. (doengoes 2001).

Perawatan diri atau kebersihan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan oleh diri sendiri maupun keluraga skizofrenia untuk mempertahankan kebersihan diri baik secara fisik maupun psikologis. pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Murifatul Uliyah 2008).

* + 1. **Jenis perawatan diri dalam ilmu kejiwaan Menurut Nurjannah (2004).**
       1. **Perawatan diri Mandi**

Kurangnya perawatan diri (mandi) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas mandi/kebersihan diri. Gangguan kebersihan diri/mandi, ditandai dengan tidak mampu mandi secara mandiri, rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor. Menjaga kebersihan rambut agar nyaman dapat dilakukan dengan mencuci rambut dengan menggunakan shampoo dan disisir dengan rapi.

Mandi biasanya di lakukan dengan menggunakan sabun minimal 2 kali dalam sehari yakni pagi dan sore hari. Namun banyak juga yang mandi sampai 3 kali dalam sehari, yaitu pada pagi, siang, sore/malam hari (alwahid, 2014).

* + - 1. **Perawatan diri mengenakan pakaian / berhias**

Ketidakmampuan berhias/berdandan, ditandai dengan rambut acak-acakan, tidak mengenakan pakaian, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada penderita laki-laki tidak bercukur, pada wanita tidak berdandan( Keliat, 2011 ).

Pasien dengan gangguan jiwa dapat mengganti pakaian minimal 1x dalam sehari dan berhias sehabis mandi seperti menyisir rambut dan bedakan. Merawat rambut merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan untuk mencuci dan menyisir rambut.

Pakaian dapat memberikan keindahan, proteksi dari penyakit, kenyamanan, dan lain sebagainya. Tanpa baju/pakaian dapat mengakibatkan seseorang dikatakan gangguan jiwa (Dede, 2013)

**Etika Dalam Berpakaian**

1. Menutup Aurat Bagian Tubuh
2. Sesuai Dengan Tujuan, Situasi dan Kondisi Lingkungan
3. Tampak Rapi, Bersih, Sehat, dan Ukurannya Pas
4. Tidak Mengganggu Orang Lain
   * + 1. **Perawatan diri Makan**

Kurang perawatan diri (makan) adalah gangguan kemampuan untuk menunjukkan aktivitas makan. Ketidakmampuan makan secara mandiri, ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan maka tidak pada tempatnya. Minimal makan seseorang dapat dilakukan 3x dalam sehari, dimana sarapan pada pagi hari, makan pada siang hari dan malam.

**Tujuan perawatan diri makan yaitu:**

1. Mampu makan secara mandiri
2. Mampu mengambil makan sendiri
3. makan tidak berceceran
4. makan pada tempatnya.
   * + 1. **Perawatan diri Toileting**

Kurang perawatan diri (toileting) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas toileting sendiri. Ketidakmampuan berkemih secara mandiri, ditandai dengan berkemih tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah berkemih tidak memakai kembali pakaiannya setelah selesai berkemih.

**Tujuan perawatan diri Toileting:**

1. Mampu berkemih secara mandiri
2. Berkemih pada tempatnya
3. Membersihkan diri dengan baik setelah berkemih
4. Memakai kembali pakaiannya setelah setelah berkemih.
   * 1. **Perawatan diri berdasarkan waktu pelaksanaan Menurut Murifatul Uliyah (2008).**
5. Perawatan dini hari.

Merupakan perawatan dini yang dilakukan pada waktu bangun dari tidur, untuk melakukan tindakan seperti mempersiapkan untuk melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri seperti mencuci muka dan tangan, serta menjaga kebersihan mulut.

1. Perawatan pagi hari.

Perawatan yang dilakukan setelah melakukan makan pagi dengan melakukan perawatan diri seperti melakukan pertolongan dalam pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil); mandi atau mencuci rambut, melakukan perawatan kulit, melakukan pijatan pada punggung, membersihkan mulut, kuku, dan rambut, serta merapikan tempat tidur pasien.

1. Perawatan siang hari

Berbagai tindakan perawatan diri yang dilakukan antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur serta melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan pasien.

1. Perawatan menjelang tidur.

Perawatan diri yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur atau beristirahat dengan tenang. Diantaranya adalah pemenuhan kebutuhan eliminasi, mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, serta memijat daerah punggung.

* 1. **Skizofrenia**

**2.5.1. Defenisi Skizofrenia**

Skizofrenia merupakan bentuk psikosis paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Dalam kasus berat, pasien tidak memepunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kea rah kronisitas, tetapi sekali-sekali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak di obati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak-cacat (Sheila L Videbeck, 2008).

**2.5.2. Etiologi menurut Sheila L Videbeck (2008)**

Penyebab Skizofrenia tidak diketahui dan merupakan suatu tantangan riset terbesar bagi pengobatan kotemporer. Telah banyak riset yang dilakukan dan telah banyak faktor predisposisi dan pencetus yang diketahui. Ada beberapa faktor predisposisi dan pencetus, diantaranya:

1. Hereditas

Pentingnya faktor genetika telah dibuktikan secara menyakinkan. Resiko bagi masyarakat umum 1 persen, pada orang tua resiko skizofrenia 5%, pada saudara kandung 8% dan pada anak 10%.

1. Lingkungan.

Gambaran pada penderita kembar seperti diatas menunjukkan bahwa faktor lingkungan juga cukup berperan dalam menampilkan penyakit pada individu yang memiliki predisposisi.

1. Emosi yang di ekspresikan

Jika keluarga skizofrenia memperlihatkan emosi yang di ekspresikan secara berlebihan, misalnya pasien sering diomeli dan terlalu banyak dikekang dengan aturan-aturan yang berlebihan, maka kemungkinan kambuh lebih besar. Juga jika psien tidak mendapatkan neuroleptik.

1. Kepribadian premorbid

Personalitas pasien sebelumnya sering ”skizoid”. Perilaku penarikan diri dan soliter ini bisa menjelaskan banyak skizofrenia tunggal.

**2.5.3. Jenis-jenis Skizofrenia**

Menurut Willy F. Maranis, 2009 jenis-jenis Skizofrenia adalah sebagai berikut:

2.5.3.1 Skizofrenia Paranoid

Skizofrenia paranoid agak berlainan dari jenis-jenis yang lain dalam jalannya penyakit. Skizofrenia paranoid jalannya angka konstan. Gejala-gejala yang mencolok adalah waham primer, disertai waham-waham sekunder dan halusinasi. Jenis skizofrenia ini sering mulai sesudah umur 30 tahun. Mereka mudah tersinggung, suka menyendiri, dan kurang percaya pada orang lain.

2.5.3.2 Skozofrenia Hebefrenik

Permulaannya perlahan-lahan atau subakut dan sering timbul pada masa remaja atau antara 15-25 tahun. Gejala yang mencolok adalah: gangguan proses berpikir, gangguan kemauan dan adanya depersonalisasi atau *double personality.* Gangguan psikomotor seperti perilaku kekanak-kanakan sering terdapat pada hebefrenik ini, serta waham dan halusinasi banyak sekali.

2.5.3.3 Skizofrenia Katatonik

Timbulnya pertama kali antara umur 15-30 tahun, dan biasanya akut serta sering didahului oleh stress emosional. Gejala yang terlihat adalah muka tanpa mimic (seperti topeng), penderita tidak bergerak sama sekali untuk waktu yang lama, beberapa hari, bahkan kadang-kadang sampai beberapa bulan, bila diganti posisinya pasien menentang, makanan ditolak, air ludah tidak di telan sehingga terkumpul di dalam mulut dan meleleh keluar, air seni dan feses di tahan. Secara pelan-pelan atau tiba-tiba penderita keluar dari keadaan stupor ini dan mulai berbicara dan bergerak.

2.5.3.4 Skizofrenia Simplex

Sering timbul pertama kali pada masa pubertas. Gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan. Pada permulaan mungkin penderita mulai kurang memperhatikan keluarganya atau mulai menarik diri dari pergaulan. Makin lama ia makin mundur dalam pekerjaan atau pelajaran dan akhirnya menjadi pengangguran. Bila tidak ada orang yang menolongnya ia mungkin akan menjadi pengemis, pelacur, atau penjahat.

2.5.3.5 Skizofrenia Residual

Jenis ini adalah keadaan kronis dari skizofrenia dengan riwayat gejala-gejala berkembang ke arah gejala negative yang lebih menonjol. Gejala negative terdiri dari penurunan aktifitas, kemiskinan pembicaraan, serta buruknya perawatan diri dan fungsi sosial.

**2.5.4. Tanda dan Gejala-gejala Skizofrenia**

Gejala-gejal Skizofrenia menurut Stuar, (2006) yaitu:

1. Delusi/waham (kebesaran, curiga, agama, somatik, nihilistik): merupakan keyakinan yang tidak masuk akal.
2. Halusinasi; mendengar, melihat, merasakan,mengecap, meraba, mencium sesuatu, yang sebenarnya tidak ada.
3. Bicara kacau yakni terjadi kekacauan dalam gagasan dan pikiran.
4. Motivasi rendah (low motivation). Penderita akan kehilangan ketertarikan pada semua aspek kehidupan. Mengalami kesulitan melakukan hal-hal yang biasa dilakukan, misalnya bangun tidur dan membersihkan rumah.
5. Menarik diri dari masyarakat. Penderita akan kehilangan ketertarikan untuk berteman, lebih suka menghabiskan waktu sendirian dan merasa terisolasi.
6. Gangguan kebersihan diri (Personal Hyegine).

**2.5.5 Terapi Menurut Stuart (2006) dalam Arnina, 2014 yaitu:**

1. Farmakologi

Tatalaksana pengobatan skizofrenia mengacu pada penatalaksanaa skizofrenia antara lain: Anti Psikotik, jenis-jenis obat antipsikotik antara lain: Chlorpromazine, Trifluoperazine, Haloperidol. Anti Parkinson : Triheksipenydil (Artane), Difehidamin. Anti Depresan Amitriptylin. Anti Ansietas.

1. Psikoterapi
2. Terapi untuk pasien

Elemen penting dalam psikoterapi adalah menegakkan hubungan salaing percaya. Terapi individu lebih efektif dari pada terapi kelompok. Terapi tidak boleh mendukung atau menentang waham, dan tidak boleh terus-menerus membicarakan tentang wahamnya. Terapi harus tepat waktu, jujur dan membuat perjanjian seteratur mungkin. Tujuan yang di kembangkan adalah hubungan yang kuat dan saling percaya dengan klien.

1. Terapi Keluarga

Pemberian terapi perlu menemui atau mendapatkan keluarga klien, sebagai sekutu dalam proses pengobatan. Keluarga akan memperoleh manfaat dalam membantu ahli terapi dan membantu perawatan klien.

**2. 6 Kerangka Teori**

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan teoritis, maka peneliti membuat suatu kerangka teori penelitian tentang Efektifitas penyuluhan personal Hyegine pada keluarga dengan pelaksanaan perawatan diri pada pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab.Agam tahun 2015.

Skizofrenia

Gangguan Berkemih

Gangguan Makan

Gangguan Berhias/dandan

Gangguan kebersihan diri / mandi

Penyuluhan Personal Hyegine

Mampu menciptakan/mencapai

derajat kesehatan yang optimal

**Gambar 2.1**

**Kerangka Teori**

**BAB III**

**KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**

Menurut Notoatmodjo ( 2002 ), kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Efektifitas sebelum diberikannya penyuluhan personal Hyegine pada keluarga dengan sesudah diberikannya penyuluhan personal Hyegine pada keluarga terhadap pelaksanaan perawatan diri pada pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab.Agam tahun 2015.

**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

Sesudah diberikannya Penyuluhan Personal Hyegine pada keluarga.

Sebelum diberikannya Penyuluhan Personal Hyegine pada keluarga.

Pelaksanaan personal hyegine

1 minggu kemudian

Efektifitas penyuluhan personal hyegine pada keluarga

**3.2 Defenisi Operasional**

**Tabel 3.1**

**Defenisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Defenisi operasional** | **Cara ukur** | **Alat ukur** | **Skala ukur** | **Hasil ukur** |
| **Independent**  Penyuluhan Personal Hyegine pada keluarga. | Memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa kepada keluarga tentang Mandi yang terdiri dari cara mandi yang benar serta frekuensi mandi dalam sehari. Cara mengenakan pakaian/ berhias seperti mengganti pakaian minimal 1x dalam sehari menyisir rambut dan bagib wanita bedakan. Dapat makan dengan mandiri, makan tidak berceceran, dan makan pada tempatnya. Dapat berkemih dengan mandiri dan pada tempatnya, dapat membersihkan diri setelah berkemih. | Wawancara | Kuesioner | Ordinal | Dilaksanakan Penyuluhan |
| **Dependent**  Perawatan diri | perawatan diri yang dilakukan oleh keluraga skizofrenia untuk mempertahankan kebersihan diri baik secara fisik maupun psikologis pada pasien Skizofrenia, yang terdiri dari: mandi,mengenakan pakaian / berhias,  Makan, Toileting. | wawancara | Kuesioner | Ordinal | Baik ≥ Mean.  Tidak Baik ≤ Mean. |

**3.3 Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang dirumuskan dalam bentruk hubungan antara sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan personal hyegine pada keluarga.

Ha : Adanya perbedaan intensitas perawatan diri pasien skizofrenia yang diberi penyuluhan personal Hyegine dengan yang tidak diberikan penyuluhan personal Hyegine di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan kab. Agam Tahun 2015.

Ho : Tidak adanya perbedaan intensitas perawatan diri pasien skizofrenia yang sebelum diberikannya penyuluhan personal Hyegine dengan sesudah diberikan penyuluhan personal Hyegine di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam Tahun 2015.

**BAB IV**

**METODE PENELITIAN**

**4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan metode *Quasi eksperimental design* atau percobaan yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu.

Tujuan utama penelitian eksperimen adalah untuk menyelidiki kemungkinan saling berhubungan sebab akibat dengan cara mengadakan intervensi atau mengenakan perlakuan kepada satu atau lebih kelompok perlakuan, kemudian hasil (akibat) dari intervensi tersebut dibandingkan dengan sebelum dilakukannya perlakuan tersebut, sedangkan desain dari penelitian ini adalah *Pre Test dan Post Test Two Group Design,* dimana rancangan ini memungkinkan peneliti mengukur pengaruh perlakuan pada kedua kelompok dengan cara membandingkan sebelum dengan sesudah diberikannya penyuluhan personal Hyegine.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Quasi Eksperimen* dengan sebelum diberikannya penyuluhan personal Hyegine dan sesudah diberikannya penyuluhan personal Hyegine pada keluarga. Dengan demikian hasil dari kelompok yang mendapat perlakuan tersebut dibandingkan.

**4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam tahun 2015, karena belum ada dilakukannya atau diterapkannya kebersihan diri bagi pasien skizofrenia. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 juli-16 juli 2015.

**4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

**4.3.1 Populasi**

Populasi menurut Arikunto (2002:108) adalah subjek penelitian, dimana seseorang ingin meneliti semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan. Populasi menurut Sugiyono (2001:57), populasi adalah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita Skizofrenia yang berusia antara 25-50 tahun berjumlah 15 orang dimana perempuan sebanyak 8 orang dan laki-laki sebanyak 7 orang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab.Agam tahun 2015.

**4.3.2 Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Notoatmodjo, 2005). Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2008). Sampel pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang mengalami gangguan personal hyegine berjumlah 15 orang yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam tahun 2015.

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 15 orang, yang terdiri dari 8 perempuan dan 7 laki-laki dengan usia antara 25-50 tahun.

Kriteria sampel yaitu:

1. Penderita Skizofrenia dengan gangguan personal Hyegine di wilayah kerja puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab.agam tahun 2015.
2. Keluarga Skizofrenia dengan gangguan Personal Hyegine yang bersedia menjadi responden.
3. Pernah dirawat dalam jangka waktu 1- 3 tahun yang lalu.

**4.3.3 Sampling**

Menurut Alimul (2008:32), teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *purposive sampling* adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2011).

**4.4 Pengumpulan Data**

* + 1. **Alat Pengumpulan Data`**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2005:48). Instrumen merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data (Arikunto,200:135). Alat pengumpulan data atau instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner, berisi tentang pelaksanaan perawatan diri pasien Skizofrenia. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Leaflet

* + 1. **Cara Pengumpulan Data**
       1. Cara pengumpulan data dalam melakukan penyuluhan ini adalah:

1. Memilih responden sesuai kriteria.
2. Menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian
3. Meminta persetujuan responden dengan memberikan lembar *informed concern.*
4. Peneliti datang kerumah responden pada jam yang telah disepakati dengan responden.
5. Melakukan pengkajian sebelum diberikan penyuluhan personal hyegine yaitu melihat kebersihan diri panderita skizofrenia, lingkungan dan sikap keluarga.
6. Memberikan penyuluhan personal hyegine pada keluarga selama 10-15 menit pada masing-masing keluarga pada tanggal 1 juli sampai 7 juli 2015 dengan cara menjelaskan dan mendemonstrasikan cara perawatan diri yang benar serta mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang penyuluhan personal hyegine yang diberikan dengan cara menanyakan kembali apa saja topik yang dijelaskan oleh peneliti.
7. Tanggal 8-11 juli 2015 peneliti memberikan kesempatan pada keluarga untuk menerapkan langsung kepada penderita skizofrenia tentang penyuluhan Personal Hyegine yang diberikan.
8. Melakukan pengkajian tentang pelaksanaan perawatan diri setelah diberikan nya penyuluhan personal hyegine pada tanggal 12-16 juli 2015 dengan cara melihat kebersihan diri panderita skizofrenia, lingkungan dan sikap keluarga.
9. Melakukan penilaian tentang pelaksanaan perawatan diri sebelum dan setelah diberikannya penyuluhan personal hyegine 11-16 juli 2016.
10. Penyuluhan diberikan dengan cara mendatangi satu per satu rumah keluarga Skizofrenia yang mengalami gangguan personal hyegine.
11. Mencatat data yang didapat dalam lembar observasi
12. Melakukan analisa data

**4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data**

**4.5.1 Cara Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara manual menggunakan tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Setelah kuesioner selesai diisi, maka setiap lembar kuesioner diperiksa apakah apakah diisi dengan benar dan lengkap, kemudian apakah setiap item penelitian sudah diperoleh informasi.

Tujuan dari pengeditan adalah mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada pada daftar yang sudah dilaksanakan.

1. *Coding*

Lembaran format yang telah dikumpulkan lalu diberi tanda, symbol atau kode, dan untuk nama hanya ditulis inisialnya saja, dimana proses ini penting dilakukan untuk memudahkan penelitian dalam mengelola data yang masuk.

1. *Entry data*

Yaitu proses memasukan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data dengan menggunakan bantuan komputer.

1. *Tabulating*

Yaitu langkah memasukan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan.

1. *Cleaning*

Yaitu mengecek kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, membuang data yang sudah dipakai.

**4.5.2 Analisis Data**

Analisis data merupakan tindakan mengolah data dan menjadi informasi yang bermanfaat untuk menjawab masalah riset (Istijanto,2005:85)

Analisis data menjelaskan tentang metoda ststistik yang digunakan dalam menganalisa data hasil penelitian, termasuk didalamnya adalah perlu tidaknya penggunaan uji statistik (Alimul,2008:57). Analisis data dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. **Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan presentase (Notoatmodjo, 2010).

1. **Bivariat**

Analisis data dilakukan untuk melihat perbandingan sebelum diberikannya penyuluhan personal hyegine dengan setelah diberikannya penyuluhan personal hyegine pada keluarga Skizofrenia. Untuk mengetahui nilai tersebut dilakukan uji dua mean (uji T) dengan tingkat kepercayaan α = 0,05, dimana T hitung <α = 0,05 berarti Ha diterima dan Ho ditolak dan sebaliknya jika T Hitung > α = 0,05 berarti Ho diterima dan Ha ditolak. Processing dilakukan dengan cara meng-entry data dari lembar observasi dengan program komputerisasi. Uji T dependent ( uji T berpasangan) yaitu apabila data kelompok yang dibandingkan saling ketergantungan. Sebagai contohnya membandingkan Personal Hyegine Skizofrenia sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan. Uji beda mean 2 sampel berpasangan, biasanya melibatkan pengukuran pada suatu variabel atas pengaruh atau perlakuan tertentu. Sebelum dan sesudah perlakuan variabel diuku apakah terjadi perubahan yang signifikan atau tidak (penelitian pre dan post) (Hastono, 2006).

**4.6 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed Consent* ( Lembar persetujuan ).

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Diberikan pada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang dilakukan. Subjek yang bersedia menjadi responden menandatangani lembar persetujuan untuk dijadikan sebagai responden.

1. *Anonimyty* ( tanpa nama ).

Untuk menjaga kerahasiaan responden, tetapi lembar persetujuan diberi kode yang hanya diketahui oleh peneliti.

1. *Confidentiality* ( kerahasiaan informasi ).

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti (Hidayat 2008)

1. *Protection*, yaitu responden bebas dari rasa tidak nyaman.

**BAB V**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**5.1 Hasil Penelitian**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden penelitian sebanyak 15 orang responden dengan judul Efektifitas penyuluhan personal Hyegine pada keluarga dengan pelaksanaan perawatan diri pada pasien Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab.Agam tahun 2015. Penelitian ini dilakukan pada 1 Juli-16 Juli 2015.

Pada penelitian ini 15 orang dijadikan sebagai subjek penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan memberikan penyuluhan Personal Hyegine pada keluarga di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian geragahan dan responden melakukan tindakan perawatan diri pada Skizofrenia sesuai dengan kondisi responden pada saat itu tanpa paksaan dari orang lain termasuk peneliti.

**5.3 Analisis Univariat**

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan pada responden yang berjumlah sebanyak 15 orang, maka peneliti mendapatkan hasil univariat tentang Efektifitas penyuluhan personal Hyegine pada keluarga dengan pelaksanaan perawatan diri pada Skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam tahun 2015 sebagai berikut pada tabel dibawah ini.

**5.3.1 Karakteristik Responden**

**Tabel 5.3.1**

**Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Geragahan Kab. Agam**

**Tahun 2015**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VARIABEL** | **Jumlah** | **Persentase** |
| **Umur**   * 30 tahun * 32 tahun * 34 tahun * 35 tahun * 50 tahun * 51 tahun * 56 tahun * 58 tahun * 65 tahun * 70 tahun * 74 tahun * 84 tahun   **Total** | 1  2  1  1  1  1  1  1  2  2  1  1  **15** | 6,7%  13,3%  6,7%  6,7%  6,7%  6,7%  6,7%  6,7%  13,3%  13,3%  6,7%  6,7%  **100%** |
| **Jenis Kelamin**   * Laki-Laki * Perempuan   **Total** | 7  8  **15** | 46,7%  53,3%  **100%** |
| **Hubungan dengan pasien**   * Ayah * Ibu * Saudara kandung * Sepupu   **Total** | 3  5  4  3  **15** | 20,0 %  33,3 %  26,7 %  20,0 %  **100%** |
| **Pernah Dirawat**   * Ya   **Total** | 15  **15** | 100%  **100%** |
| **Lama Dirawat**   * **1 kali** * **> 2 kali**   **Total** | 11  4  **15** | 73,3%  26,7%  **100%** |

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden di atas didapatkan umur termuda yaitu 30 tahun sebanyak 1 orang dengan presentase 6,7% dan umur tertua 84 tahun sebanyak 1 orang juga dengan presentase 6,7%. Pada jenis kelamin 46,7% responden memiliki jenis kelamin laki-laki dan 53,3% responden berjenis kelamin perempuan. hubungan responden dengan pasien, 20,0 % dengan ayah, ibu 33,3%, saudara kandung 26,7%, dan sepupu 20,0%. semua pasien Skizofrenia pernah dirawat dengan presentase 100 %. lama dirawat, 73,3 % pernah dirawat dalam 1 kali rawatan dan 26,7 pernah dirawat >2 kali rawatan.

**5.3.2 Kebersihan diri sebelum**

**Tabel 5.3.2**

**Distribusi kebersihan diri sebelum perlakuan di kenagarian Geragahan Kab.Agam tahun 2015.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Mean** | **SD** | **SE** |
| **kebersihan diri** | **29,20** | **2,569** | **0,663** |

Berdasarkan tabel 5.3.7 di atas dapatdilihat hasil analisis kebersihan diri sebelum perlakuanresponden, rata-rata kebersihan diri sebelum perlakuan adalah 29,20 dengan standar deviasi 2,569 dan standar eror 0,663.

**5.3.3 Kebersihan Diri Sesudah**

**Tabel 5.3.3**

**Distribusi kebersihan diri setelah perlakuan di kenagarian Geragahan Kab.Agam tahun 2015.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Mean** | **SD** | **SE** |
| **Kebersihan Diri** | **45,73** | **7,096** | **1,832** |

Berdasarkan tabel 5.5.8 di atas dapatdilihat hasil analisis kebersihan diri setelah perlakuan responden, rata-rata kebersihan diri setelah perlakuan adalah 45,73 dengan standar deviasi 7,096 dan standar eror 1,832.

**5.4 Analisis Bivariat**

Berdasarkan analisis bivariat yang peneliti lakukan, penyuluhan personal hygiene pada keluarga dengan pelaksanaan perawatan diri pada skizofrenia memakai rumus *paired test* dengan *alpha = 0,05* sebagai berikut dibawah ini.

**5.4.1** **Perbedaan Kebersihan Diri Sebelum Dan Sesudah**

**Tabel 5.4.1.**

**Efektifitas Penyuluhan Personal Hygiene pada Keluarga dengan Pelaksanaan Perawatan Diri pada Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagariaan Geragahan Kabupaten Agam Tahun 2015**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Rata-rata** | **Standar Deviasi** | **Standar Eror** | **P value** | **N** |
| **Perbedaan**  **Kebersihan diri pengukuran I**  **Pengukuran II** | **-16,533** | **6,760** | **1,745** | **0,0001** | **15** |

Berdasarkan tabel 5.4.1 di atas dapatdilihat hasil analisis perbedaan rata-rata kebersihan diri sebelum perlakuan dan setelah perlakuan -16,533, dengan standar deviasi 6,760, standar eror 1,745 dan *p value* 0,0001. Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikannya penyuluhan personal hygiene pada keluarga dengan pelaksanaan perawatan diri pada skizofrenia diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Basung Kenagarian Garagahan Kabupaten Agam Tahun 2015.

**5.5 Pembahasan**

**5.5.1 Karakteristik Responden**

**a. Umur**

Responden penelitian adalah klien yang menderita gangguan jiwa skizofrenia di wilayah kerja puskesmas lubuk basung kenagarian geragahan kabupaten agam yang mempunyai umur antara 30-84 tahun. Umur responden tersebut masuk dalam kategori usia dewasa dan lansia. Sebagian besar umur responden berada pada umur 60 tahun ke atas yang masuk dalam kategori lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Orem (1991) yang mengatakan bahwa jumlah dan bentuk bantuan perawat diri seseorang sangat ditentukan oleh umur. Terkait dengan klien Skizofrenia, beberapa penelitian menunjukkan hubungan yang tidak konsisten antara faktor usia dan kemampuan individu melakukan perawatan diri.

1. **Jenis kelamin**

Dari data dapat dilihat distribusi frekuensi jenis kelamin responden, responden yang memiliki jenis kelamin perempuan lebih dari separoh yaitu 53,3% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 46,7 % responden dari total jumlah responden gangguan jiwa di kenagarian garagahan.

Berdasarkan WHO (2001), meskipun jumlah kejadian Skizofrenia pada laki-laki dan perempuan hampir sama, perempuan memiliki kemungkinan untuk sembuh yang lebih besar. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian terkait hubungan antara jenis kelamin dan Skizofrenia (andia, et al,. 1995; Glashan & bardenstein, 1990). Penelitian tersebut melaporkan bahawa perempuan dengan riwayat Skizofrenia dapat menjalankan fungsi sosial yang baik dibandingkan laki-laki dengan skizofrenia.

Meskipun para peneliti tidak secara tertulis menjelaskan bahwa fungsi sosial yang dimaksud adalah termasuk aktivitas perawatan diri, peneliti lain menjelaskan bahwa yang termasuk dalam area gangguan fungsi sosial pada individu dengan skizofrenia diantaranya adalah deficit perawatan diri yang merujuk pada kebersihan diri, berhias, dan nutrisi (janca, dkk, 1996 dalam barbato, 1998).

1. **Hubungan dengan pasien**

Berdasarkan tabel 5.3.3 di atas dapatdilihat hasil analisis distribusi frekuensi hubungan responden dengan pasien, 20,0 % dengan ayah, ibu 33,3%, saudara kandung 26,7%, dan sepupu 20,0%.

Menurut teori Orem (1991) mencetuskan faktor sistem keluarga, yang meliputi posisi klien dalam keluarga, dan hubungan klien dengan anggota keluarga lain. Terdapat hubungan tidak langsung antara posisi individu dengan skizofrenia dalam keluarga dengan kemampuan individu tersebut dalam melakukan perawatan diri.

Faktor lain dalam sistem keluarga yang disebutkan oleh Orem (1991) adalah hubungan klien dengan anggota keluarga lain. Untuk individu dengan Skizofrenia, dukungan dari keluarga merupakan hal yang penting dalam upaya membantu individu mencapai kesembuhan (Birchwood & Jackson, 2001; Kruger, 2000).

Bentuk dari hubungan keluarga yang dapat membantu kesembuhan klien dapat berupa keterlibatan klien melakukan tugas rumah tangga, melatih kemampuan klien menjalankan aktivitas sehari-hari, dan menyediakan dukungan financial dan emosional untuk mendorong klien meningkatkan kemandirian klien dalam perawatan diri. Perlu di ingatkan bahwa individu dengan skizofrenia yang tinggal di tempat rehabilitasi dalam waktu lama, contohnya di pusat perawatan (rumah sakit jiwa/panti) mungkin tidak akan dapat menemukan hungunan kekeluargaan ini. Sehingga, petugas kesehatan mental dapat berperan menggantikan fungsi pemberi dukungan keluarga (Kruger, 2000).

1. **Pernah dirawat**

Dapat dilihat dari tabel 5.3.4 distribusi frekuensi diatas bahwasanya semua pasien Skizofrenia pernah dirawat dengan presentase 100 %.

Orem (1991) menjelaskan bahwa faktor sistem pelayanan kesehatan meliputi deskripsi tentang diagnosa medis atau diagnose keperawatan; dan tipe perawatan sebelum dan yang sedang dijalani klien. Dalam hubungannya dengan individu skizofrenia, tipe/cara perawatan sangat penting dalam membantu mengembalikan kemampuan mereka sebelumnya. Walaupun terapi farmakologi telah terbukti efektif untuk menurunkan gejala skizofrenia, terapi yang paling efektif untuk klien dengan skizofrenia adalah gabungan dari obat-obatan dan terapi psikososial (Barbato, 1998).

1. **Lama dirawat**

Dapat dilihat dari tabel 5.3.5 distribusi Frekuensi responden berdasarkan pasien lama dirawat, 73,3 % pernah dirawat dalam 1 kali rawatan dan 26,7 pernah dirawat >2 kali rawatan.

Penelitian terkait tentang lama rawatan pasien skizofrenia menurut (Orem, 1991), asuhan keperawatan untuk klien skizofrenia sangat beragam, bergantung pada tingkat ketertgantungan klien apakah mereka memerlukan perawatan total, perawatan sebagaian, atau hanya pemberian dukungan-edukasi. Situasi yang berbeda ini menentukan metode intervensi keperawatan. Contohnya, klien dalam perawatan total mengharuskan perawat memberikan bantuan yang menyeluruh: melakukan, memandu, mendukung secara fisik ataupun psikoilogis, menyediakan lingkungan yang mendukung, dan menberikan pendidikan kesehatan.

**5.5.2 Bivariat**

**a. Kebersihan Diri Sebelum**

Berdasarkan hasil analisis kebersihan diri sebelum perlakuan responden, rata-rata kebersihan diri sebelum perlakuan adalah 29,20 dengan standar deviasi 2,569 dan standar eror 0,663.

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri dapat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. hal-hal yang berpengaruh diantaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembanga. (doengoes 2001).

Perawatan diri atau kebersihan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan oleh diri sendiri maupun keluraga skizofrenia untuk mempertahankan kebersihan diri baik secara fisik maupun psikologis. pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Murifatul Uliyah 2008).

Menurut asumsi peneliti, keluarga yang mempunyai anggota keluarga Skizofrenia tidak mengerti akan kebesihan diri dan cara perawatan pasien skizofrenia dibuktikan dengan jumlah yang menjawab pertanyaan kuesioner adalah rata-rata kebersihan diri sbelum perlakuan adalah 29,20 dengan standart deviasi 2, 569 dan standart error 0, 663.

1. **Kebersihan Diri Setelah**

Berdasarkan hasil analisis kebersihan diri setelah perlakuan responden, rata-rata kebersihan diri setelah perlakuan adalah 45,73 dengan standar deviasi 7,096 dan standar eror 1,832.

Skizofrenia merupakan bentuk psikosis paling berat, dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar. Dalam kasus berat, pasien tidak memepunyai kontak dengan realitas, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal. Perjalanan penyakit ini secara bertahap akan menuju kea rah kronisitas, tetapi sekali-sekali bisa timbul serangan. Jarang bisa terjadi pemulihan sempurna dengan spontan dan jika tidak di obati biasanya berakhir dengan personalitas yang rusak-cacat (Sheila L Videbeck, 2008).

Bentuk dari hubungan keluarga yang dapat membantu kesembuhan klien dapat berupa keterlibatan klien melakukan tugas rumah tangga, melatih kemampuan klien menjalankan aktivitas sehari-hari, dan menyediakan dukungan finansial dan emosional untuk mendorong klien meningkatkan kemandirian klien dalam perawatan diri. Untuk individu dengan skizofrenia, dukungan dari keluarga merupakan hal yang penting dalam upaya membantu individu mencapai kesembuhan (Birchwood & Jackson, 2001; Kruger, 2000).

Peran keluarga sangat penting terhadap pasien gangguan jiwa karena pasien gangguan jiwa sangat menerima perawatan dari keluarganya (Ely w, 2009). Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit, umumnya kelurga akan meminta bantuan tenaga kesehatan jika mereka tidak sanggup lagi merawatnya, oleh karena itu betapa pentingnya peran keluarga dalam perawatan gangguan jiwa, karena sangat menguntungkan pada proses pemulihan klien (Iyus Yosep, 2009)

Pendidikan kesehatan jiwa (penyuluhan) pada keluarga ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi individu dan seluruh anggota keluarga dengan menggunakan metode ceramah, Tanya jawab, diskusi kelompok, bermain peran, sehingga keluarga mempunyai kemampuan dalam mengatasi masalah. Selain itu pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga adalah memberikan bimbingan dan penyuluhan kesehatan jiwa kepada keluarga dalam rangka meningkatkan kesehatan jiwa dan kebersihan diri pasien skizofrenia, mencegah penyakit dan mengenali gajala gangguan jiwa secara dini dan upaya penanggalangannya (Suliswati, 2004).

Perawatan diri atau kebersihan diri merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan oleh diri sendiri maupun keluraga skizofrenia untuk mempertahankan kebersihan diri baik secara fisik maupun psikologis. pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor, diantaranya: budaya, nilai sosial individu atau keluarga, pengetahuan tentang perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Murifatul Uliyah 2008).

Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperwatannya jika tidak dapat melakukan perawatan diri. Kemampuan merawat diri akan mengantarkan penderita skizofrenia dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mencapai kemandirian.

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan pola pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurangnya perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan eliminasi secara mandiri, (Keliat, 2011).

Dalam upaya pemenuhan kebutuhan *hyegine* ini dapat di capai hanya melalui penyuluhan dan dukungan yang berkesinambungan. Memberikan penyuluhan kepada klien dan anggota keluarga merupakan rencana keperawatan yang komprehensif. Hal ini mencakup memberikan informasi factual tentang skizofrenia dan mengajarkan praktek kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis (Sheila L.Videbeck,2008 ).

Menurut asumsi peneliti, tindakan penyuluhan personal hygiene dapat mengobah pola pikir keluarga untuk melaksanakan kebersihan diri terhadap anggota keluarga mereka yang menderita skizofrenia.

**BAB VI**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**
     1. Rata-rata umur responden penelitian adalah 30-84 tahun, hampir separuh 33,3% hubungan dengan pasien adalah ibu, 100% responden pernah dirawat sebelumnya, hampir semuanya 73,3 % lama dirawat responden 1 kali, hampir semuanya 93,3 % responden dirawat dalam bilangan tahun.
     2. Rata-rata kebersihan diri sebelum dilakukan penyuluhan personal hygiene 29,20, dengan standar deviasi 2,569 dan stansdar deviasi 0,663.
     3. Rata-rata kebersihan diri setelah dilakukan penyuluhan personal hygiene 456,73 dengan standar deviasi 7,096 dan standar eror 1,832.
     4. Rata-rata perbedaan kebersihan diri sebelum dan sesudah penyuluhan personal hygiene adalah -16,533 dengan standar deviasi 6,760, standar eror 1,745, dengan nilai *P value 0,0001*. Dengan kesimpulan ada perbedaan yang bermakna antara pengukuran kebersihan diri sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan personal hygiene pada pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung.
  2. **Saran**
     1. **Bagi Puskesmas Lubuk Basung/Petugas Kesehatan**

1. Perlu lebih meningkatkan penyuluhan dan promosi kesehatan jiwa guna meningkatkan pengetahuan, pemahamman dan sikap tentang kebersihan diri pada Skizofrenia yaitu dengan cara demonstrasi serta dengan menggunakan media cetak dan elektronik agar masyarakat atau keluarga lebih mengerti dan faham tentang apa yang diberikan oleh petugas serta menyarankan keluarga pasien Skizofrenia agar menjaga kebersihan diri dan menerapkan nya dalam kehidupan sehari-hari serta hasil tentang penyuluhan Personal Hyegine dapat dimasukkan dalam SOP bagi perawat dipuskesmas Lubuk Basung Khususnya program penanggulangan penyakit gangguan jiwa.
   * 1. **Bagi Aparatur Nagari**

Perlu pembinaan kepada masyarakatnya khususnya bagi keluarga yang menderita Skizofrenia agar menyarankan untuk menjaga kebersihan diri.

* + 1. **Bagi Masyarakat**

Diharapkan kepada keluarga agar aktif dalam pengikuti kegiatan penyuluhan kesehatan jiwa khususnya yang mempunyai anggota keluarga dengan Skizofrenia sehingga menambah pengetahuan responden bagaimana cara menjaga kebersihan diri pada skizofrenia.

**DAFTAR PUSTAKA**

Dingwall Lindsaw. 2010. *Higiene Personal*. Jakarta: EGC

Efendy Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba medika.

Friedman Marilyn M. 1998. *Keperawatan Keluarga.edisi 3.* Jakarta : EGC

Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen stress Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI

Kozier & erb. 2009. *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Jakarta: EGC

Muharom, dede. 2013. *Pemenuhan kebersihan diri dan lingkungan.* Diakses dari https://dedeyusupmuharom.wordpress.com/2013/11/09/pemenuhan-kebutuhan-kebersihan-diri-dan-lingkungan/.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan teori dan aplikasi.* Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat ilmu dan seni.* Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. 2003. *Metodelogi Riset Keperawatan*. Jakarta : EGC

Potter & Perry. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*.Jakarta: EGC

Potter & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan, Edisi 7*. Jakarta EGC

Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Stikes Perintis Bukittinggi. 2011. *Penulisan Proposal Penelitian & Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan*. Bukittinggi. Sumatera Barat

Suliswati. 2004. *Konsep dasar keperawatan kesehatan jiwa.* Jakarta : EGC

Videbeck Sheila L. 2008. *Buku ajar Keperawatan Jiwa*. Alih bahasa: Renata Komalasari. Jakarta : EGC