

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN STATUS
PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN GANGGUAN JIWA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOKERTO I
KABUPATEN PEKALONGAN**

Naskah Publikasi



Disusun Oleh :

**Melisa Marselina
NIM : 11.0709.S**

**Nur Khomsiyah
NIM : 11.0725.S**

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN
PEKALONGAN
2016**

ABSTRAK

Melisa Marselina, Nur Khomsiyah

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Status Personal Hygiene pada Pasien Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan

xiii + 63 halaman + 5 tabel + 1 skema + 11 lampiran

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Orang dengan gangguan jiwa memiliki ciri-ciri salah satunya tidak mampu merawat dirinya sendiri. Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun. Salah satu faktor yang mempengaruhi *Personal hygiene* yaitu dukungan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa. Desain penelitian *deskriptif korelatif* melalui pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling* dengan jumlah 82 responden. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan uji statistik yang digunakan Uji *Chi Square*. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value sebesar 0,001 ($<0,05$), dapat disimpulkan hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan. Saran agar tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan penyuluhan kepada pasien gangguan jiwa dan keluarga tentang manfaat pentingnya menjaga *personal hygiene*, serta pentingnya dukungan dari keluarga bagi pasien gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene*.

Kata kunci : dukungan keluarga, status *personal hygiene*
Daftar pustaka : 22 buku (2005-2014), 9 jurnal

ABSTRACT

Melisa Marselina, Nur Khomsiyah

The Correlation of Family Support with Personal Hygiene Status in Patients with Mental Disorder at the Working Area Community Health Center of Wonokerto I, Pekalongan Regency

xiii + 63 Page + 5 tables + 1 scheme + 11 appendices

The phenomenon of mental disorders currently experiencing a very significant increase and every year in various parts of the world increases the number of people with mental disorders. People with mental disorders have the characteristics of one of them is not able to care for himself. Lack of self-care in patients with mental disorders occur due to changes in thought processes so that the ability to perform self-care activities decreased. One of the factors that affect Personal hygiene is family support. The design research uses correlative descriptive study through cross sectional approach. The sampling technique uses quota sampling with 82 respondents. Data collection instrument uses a questionnaire and the statistical test used Chi Square test. Statistical test results obtained p value of 0.001 (<0.05), this result of the study concluded that there is significant correlation *between* family support with personal hygiene status in patients with mental disorders at the Working Area Community Health Center of Wonokerto I, Pekalongan Regency. It is suggested that health professionals are expected to improve counseling for patients with mental disorders and families about the benefits of the importance of maintaining personal hygiene, as well as the importance of family support for patients with mental disorders in meeting the needs of personal hygiene.

Keywords : Family Support, Personal Hygiene Status
Bibliography : 22 books (2005-2014), 9 journal

PENDAHULUAN

Sehat menurut WHO (*World Health Organization*) adalah keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian yang terintegrasi dalam kesehatan individu secara keseluruhan yang tidak hanya terbebas dari gangguan jiwa saja tetapi lebih kepada kualitas untuk menjalani hidup yang lebih bahagia (Efendi dan Makhfudi, 2009).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Pasal 1 ayat 1 tentang kesehatan jiwa, menyatakan bahwa: "Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan dan bekerja secara produktif, serta senantiasa memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Videbeck 2008 dalam, Prabowo 2014, h.1).

Permasalahan hidup yang semakin berat dialami hampir oleh semua kalangan masyarakat mulai dari masalah rumah tangga, stress di tempat kerja, tingginya tingkat pengangguran dan sulitnya mencari nafkah, kondisi tersebut menjadi pemicu gangguan kesehatan jiwa seperti, depresi dan kejadian bunuh diri. Gangguan jiwa merupakan salah satu masalah kesehatan utama di berbagai negara maju, modern, dan industri. Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah (Wibowo 2009, h.2). Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO), ada sekitar 478,5 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa (WHO 2015). Di Indonesia gangguan jiwa berat tertinggi di Yogyakarta dan Aceh (masing-masing 2,7%), sedangkan terendah adalah Kalimantan Barat (0,7%). Prevalensi gangguan jiwa berat nasional 1,7% permil. Angka prevalensi seumur hidup skizofrenia dunia mencapai 1,4 persen (Riskesdas 2013).

Di Jawa Tengah prefelensi gangguan jiwa di masyarakat adalah sebesar 2,3 permil dan prevalensi gangguan mental emosional adalah 4,7 permil. Apabila diasumsikan jumlah penduduk Jawa Tengah adalah 33 juta jiwa, maka dapat diperkirakan bahwa

jumlah gangguan jiwa berat adalah 75.900 orang dan yang mengalami gangguan mental emosional adalah 155.100 (Riskesdas 2013).

Daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen. Hal ini memberikan informasi bahwa tekanan hidup yang dialami penduduk pedesaan lebih berat dibanding penduduk perkotaan. Salah satu bentuk tekanan hidup itu, meski tidak selalu adalah kesulitan ekonomi (Riskesdas, 2013).

Orang dengan gangguan jiwa seperti depresi memiliki 2 kecenderungan gangguan pola makan yaitu tidak nafsu makan sehingga menjadi lebih kurus ataupun bertambah makan terutama yang manis sehingga menjadi lebih gemuk (Lubis 2009, h.41). Orang dengan gangguan jiwa memiliki ciri-ciri antara lain : sedih berkepanjangan, tidak semangat dan cenderung malas, marah tanpa sebab, mengurung diri, tidak mengenali orang, bicara kacau, bicara sendiri dan tidak mampu merawat dirinya sendiri (Keliat 2011, h.3). Hasil penelitian Stianto (2014) menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di RSKJ H. Mustajab Bungkel Purbalingga tahun 2014 seluruhnya dikategorikan tidak baik (100,0%).

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidak mampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias secara mandiri dan toileting (buang air besar/buang air kecil) (Damaiyanti 2008, dalam Muhammad 2010, h.3).

Personal hygiene adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesejahteraan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan biologis (Andarmoyo 2012, h.2). Menurut Potter dan Perry (2005) *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis seseorang. Karakteristik dari perawatan diri yang normal meliputi : perawatan kulit, kaki

dan kuku, rambut, mulut, toileting, berpakaian dan tampil rapi. Orang yang sehat mau memenuhi kebutuhan kesehatannya secara mandiri, pada orang sakit terutama pada orang gangguan jiwa memerlukan bantuan dari orang lain terutama pada keluarganya sendiri. Macam – macam *personal hygiene* yaitu : Perawatan kesehatan mulut, perawatan mata, telinga, kaki dan kuku, rambut, mandi dan kulit (Tarwoto dan Wartonah 2011, h.116).

Kebutuhan *personal hygiene* yang tidak dipenuhi akan berdampak kepada klien berupa dampak fisik, klien mudah terserang berbagai penyakit kulit, mukosa mulut dan kuku. Dampak psikososial di masyarakat yaitu gangguan interaksi sosial dalam aktifitas hidup sehari-hari, klien akan ditolak oleh masyarakat karena *personal hygiene* yang tidak baik, klien mempunyai harga diri rendah khususnya hal identitas dan perilaku, klien menganggap dirinya tidak mampu mengatasi kekurangannya (Wartonah 2010).

Kebersihan diri diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan seseorang. *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna (Saryono & Widiyanti 2010, h.2). Masalah kesehatan pada pasien gangguan jiwa adalah bahwa pada individu dan keluarga sangat membutuhkan penanganan kesehatan seperti pada pasien yang mengalami defisit perawatan diri seperti : 1) Gangguan kebersihan diri, 2) ketidakmampuan untuk berhias, 3) ketidakmampuan untuk makan dan minum secara mandiri dan 4) ketidakmampuan eliminasi secara mandiri. Hal ini terjadi karena pasien gangguan jiwa mengalami perubahan proses berfikir sehingga untuk perawatan dirinya menurun, sehingga pasien membutuhkan bantuan dari keluarga maupun tim kesehatan (Keliat dan Akemat 2009, h. 164).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *Personal hygiene* adalah 1) budaya, beberapa budaya memungkinkan menganggap bahwa kesehatan dan kebersihan tidaklah penting, 2) pengetahuan individu, pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang, 3) ekonomi, status ekonomi

seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *hygiene* perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan *hygiene* perorangan yang rendah pula, 4) citra tubuh, citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang, 5) pilihan pribadi, setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik *personal hygienenya*, (misalnya kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut, dsb), termasuk memilih produk yang digunakan dalam praktik *hygienenya* (misalnya sabun, sampo, deodoran, dan pasta gigi), 6) kondisi fisik, orang sakit lebih banyak membutuhkan kebersihan diri dan *personal hygienenya*, 7) dukungan keluarga, kebiasaan keluarga, jumlah orang dirumah, ketersediaan air panas dan lain-lain merupakan faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* dalam keluarga (Saryono & Widiyanti 2010, hh.2-3). Peran keluarga yang baik dapat memberikan motivasi dan dukungan keluarga yang baik (Ratna 2010, h.109).

Penelitian yang dilakukan oleh Hartanto (2014) menunjukkan bahwa peran dan keterlibatan keluarga sangat penting untuk pasien gangguan jiwa karena peran keluarga sangat mendukung untuk kesembuhan pasien karena keluarga mampu memberikan kepercayaan dan sikap yang baik untuk keluarganya. Karena keluarga mempunyai fungsi memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa percaya dan menyiapkan peran di masyarakat. Keluarga merupakan unit suatu sistem, yang saling tergantung satu sama lainnya (Achjar 2010, h.2).

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien dengan gangguan jiwa. karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan pasien. Dalam keluarga masalah dapat muncul dan dalam keluarga pula masalah dapat dicarikan alternatif penyelesaiannya, disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (*appraisal*) dan dukungan emosional (Menurut Friedman dalam Setiadi 2008, h.22). Jenis-jenis dukungan keluarga yaitu ada

dukungan perhatian secara emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian (Ratna 2010, h.113).

Data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan didapatkan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 1590, dari jumlah tersebut penderita dengan psikosis sebanyak 654, neurosis 705, epilepsi 165, keterbelakangan mental 80, ketergantungan zat dan alkohol 10. Dari seluruh Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Pekalongan, Wonokerto 1 memiliki jumlah pasien gangguan jiwa tertinggi dengan 103 pasien gangguan jiwa.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto I terhadap 10 orang pasien gangguan jiwa pada Bulan Maret 2015 terdapat 7 klien (70%) mendapat dukungan keluarga baik dan 3 klien (30%) tidak mendapatkan dukungan keluarga kurang baik. Namun, dari keseluruhan klien pada studi pendahuluan terdapat 7 klien (70%) yang mengalami gangguan berupa *personal hygiene* yang kurang bersih. Dari uraian dan data-data di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto I.

RUMUSAN MASALAH

“Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto I Pekalongan?”

TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto I Pekalongan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto I Pekalongan.

- b. Mengidentifikasi status *personal hygiene* pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto I Pekalongan.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokerto I Pekalongan.

DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi* dengan Pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa.

POPULASI

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga dan semua gangguan jiwa dengan status *personal hygienenya* yang tinggal di wilayah Puskesmas Wonokerto I sekitar 103 pasien gangguan jiwa.

SAMPEL

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *Quota Sampling*, merupakan pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quota* atau jatah (Notoadmojo 2010, h.125). Pengambilan sampel dalam waktu 1 bulan. Penentuan besar sampel menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmojo 2005):

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

keterangan :

n= jumlah sampel

N= jumlah populasi

d= tingkat signifikansi (5%)

Berdasarkan jumlah di atas maka jumlah sampel (n) sebesar:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{103}{1+103(0,05)^2}$$

$$n = \frac{103}{1+0,2575}$$

$$n = 81,90$$

$$n = 82$$

Besar sampel per-desa sebagai berikut :

$$\text{Wonokerto Kulon} : \frac{8}{103} \times 82 = 6$$

$$\text{Pesanggrahan} : \frac{5}{103} \times 82 = 4$$

$$\text{Sijambe} : \frac{9}{103} \times 82 = 7$$

$$\text{Trateban} : \frac{5}{103} \times 82 = 4$$

$$\text{Bebel} : \frac{6}{103} \times 82 = 5$$

$$\text{Semut} : \frac{5}{103} \times 82 = 4$$

$$\text{Api-api} : \frac{11}{103} \times 82 = 9$$

$$\text{Dadap Tulak} : \frac{12}{103} \times 82 = 10$$

$$\text{Pecakaran} : \frac{15}{103} \times 82 = 12$$

$$\text{Rowoyoso} : \frac{25}{103} \times 82 = 20$$

$$\text{Werdi} : \frac{2}{103} \times 82 = 1$$

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari suatu subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Klien gangguan jiwa yang tidak membahayakan bagi peneliti.
- 2) Klien gangguan jiwa yang bisa diajak komunikasi.
- 3) Klien gangguan jiwa yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari study karena berbagai sebab. Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Klien dalam keadaan tidak dirumah, sakit atau dirawat di rumah sakit.
- 2) Klien gangguan jiwa yang mengalami gangguan pendengaran.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi hasil penelitian ini diperoleh 82 responden.

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian terdiri dari dua bagian yaitu:

1. Bagian pertama, terdiri dari pertanyaan variabel dukungan keluarga

Kuesioner variabel dukungan keluarga. Kuesioner ini terdiri dari 28 pernyataan bentuk pertanyaan kuesioner merupakan pertanyaan tertutup (*closed ended*) dengan sistem jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pemberian bobot pertanyaan *favourable*, jika jawaban “Ya” diberi bobot 1, “Tidak” diberi bobot 0. Pemberian bobot pertanyaan *unfavourable*, jika jawaban “Ya” diberi bobot 0, “Tidak” diberi bobot 1. Pernyataan *favourable* nomor

1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,13,14,16,17,18,19,21,24,25,26,27 dan 28. Pernyataan *unfavourable* nomor 8,12,15,20,22 dan 23.

2. Bagian kedua, terdiri dari pernyataan variabel status *personal hygiene*

Check list variabel status *personal hygiene*. *Check list* ini terdiri dari 28 pernyataan dengan sistem jawaban “Ya” dan “Tidak”. Pemberian bobot pernyataan *favourable*, jika jawaban “Ya” diberi bobot 1, “Tidak” diberi bobot 0. Pemberian bobot pertanyaan *unfavourable*, jika jawaban “Ya” diberi bobot 0, “Tidak” diberi bobot 1. Pernyataan *favourable* nomor 1,4,5,6,7,10,13,14,16,19,22,23,26 dan 28. Pernyataan *unfavourable* nomor 2,3,8,9,11,12,15,17,18,20,21,24,25 dan 27.

UJI VALIDITAS

Uji validitas dilakukan dengan jumlah responden 20 dengan tingkat kemaknaan 5% ($df = n-2$), didapatkan angka r tabel 0,444. Menentukan nilai r hasil perhitungan; nilai r hasil dapat dilihat pada kolom '*Corected item Total Correlation*'. Hasil pengolahan data uji validitas dengan menggunakan bantuan program komputer diketahui untuk variabel Dukungan Keluarga nilai r hasil dari 25 pertanyaan di atas nilai r tabel ($r=0,444$) dan 3 pertanyaan kurang dari nilai r tabel, artinya bahwa 25 pertanyaan tersebut sudah valid dan 3 pertanyaan belum valid, selanjutnya 3 pertanyaan yang belum valid direvisi dan dilakukan uji validitas ulang dengan 10 responden, didapatkan nilai r hasilnya di atas r tabel ($r= 0,632$), sehingga dapat disimpulkan bahwa 28 pertanyaan tersebut sudah valid.

UJI RELIABILITAS

Hasil pengolahan data uji reliabilitas dengan menggunakan bantuan program komputer diketahui nilai *Alpha* untuk variabel Dukungan Keluarga (0,962) berada di atas nilai konstanta (0,6), sehingga dapat disimpulkan semua pertanyaan tersebut sudah reliabel.

TEKNIK ANALISIS DATA

1. Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga dan gambaran status *personal hygiene* pasien gangguan jiwa

2. Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik Kai Kuadrat (*Chi Square*) karena untuk mengetahui adanya hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan skala data nominal dan nominal.

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

- a. Gambaran dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (61%) dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan dalam kategori kurang yaitu 50 responden. Dukungan yang kurang diartikan bahwa responden kurang dalam mendapat bantuan dalam bentuk informasi, bantuan finansial, bantuan secara emosi dan bantuan dalam bentuk penilaian atau penghargaan. Hasil analisa peneliti bahwa kurangnya dukungan keluarga disebabkan karena keadaan keluarga yang kurang mampu, sehingga mereka terlalu sibuk masing-masing untuk mencari nafkah, yang menyebabkan pasien gangguan jiwa susah mendapatkan dukungan dari keluarga. Sebagian besar keluarga responden bekerja sebagai buruh yang berpendapatan rendah. Hal ini merupakan salah satu penyebab pasien gangguan jiwa susah mendapatkan dukungan dari keluarga.

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien dengan gangguan jiwa, karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan pasien. Dalam keluarga masalah dapat muncul dan dalam keluarga pula masalah dapat dicarikan alternatif penyelesaiannya, disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukung penilaian (*appraisal*) dan

dukungan emosional (Friedman, dalam Setiadi 2008, h.22). Jenis – jenis dukungan keluarga yaitu ada dukungan perhatian secara emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian (Ratna 2010, h.113).

Hal tersebut juga diperkuat hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartanto (2014) menunjukkan bahwa peran dan keterlibatan keluarga sangat penting untuk pasien gangguan jiwa, peran keluarga sangat mendukung untuk kesembuhan pasien karena keluarga mampu memberikan kepercayaan dan sikap yang baik untuk keluarganya. Keluarga mempunyai fungsi memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa percaya dan menyiapkan peran di masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga menurut Friedman (1998, dalam Nugraha dan Suprayitno 2012, h. 54) adalah status kelas sosial yaitu berdasarkan tingkat pendapatan keluarga dan sumber pendapatan keluarga, pekerjaan dan pendidikan anggota keluarga yang dewasa mengidentifikasi status sosial keluarga. Namun, yang jadi kendala utama adalah apabila keluarga pasien gangguan jiwa tersebut termasuk dalam keluarga kurang mampu, sehingga mereka terlalu sibuk masing-masing untuk mencari nafkah, yang menyebabkan pasien gangguan jiwa susah mendapatkan dukungan dari keluarga.

Kondisi di atas merupakan salah satu hambatan bagi petugas kesehatan dalam membina keluarga pasien gangguan jiwa yang diharapkan sebagai pihak yang sangat memahami, mengerti dan mempunyai kemampuan untuk membantu pasien gangguan jiwa dalam menghadapi dan mengatasi permasalahan yang dihadapinya, seperti kebutuhan *personal hygiene*.

Dalam upaya mengatasi hambatan dan kendala tersebut selain memberikan penyuluhan keluarga pasien gangguan jiwa, petugas kesehatan harus melakukan pendekatan lintas sektor meliputi semua

pihak yang berkepentingan, mencakup organisasi-organisasi profesi kesehatan, lembaga-lembaga swadaya masyarakat, dan para usahawan swasta. Diharapkan dengan adanya kerjasama lintas sektor, hambatan dan kendala tersebut bisa teratasi, adanya peningkatan kesejahteraan keluarga sehingga keluarga bisa memberikan dukungan dengan optimal kepada pasien gangguan jiwa dalam menjaga kesehatan, termasuk kebutuhan *personal hygiene*.

2. Gambaran status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (65,9%) status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan dalam kategori kurang yaitu 54 responden. Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias secara mandiri, dan toileting, buang air besar/buang air kecil (Damaiyanti 2008, dalam Muhammad 2010, h.3). Hasil penelitian ini diperkuat hasil penelitian Stianto (2014) yang menunjukkan bahwa perilaku *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di RSKJ H. Mustajab Bungkel Purbalingga tahun 2014 seluruhnya dikategorikan tidak baik (100,0%).

Status *personal hygiene* kurang baik pada pasien gangguan jiwa dalam penelitian ini juga dapat dikarenakan kurangnya dukungan yang diberikan keluarga yang berupa dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan. Hal ini dapat dilihat dari analisa univariat dukungan keluarga yang menunjukkan lebih dari separuh (56%) dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas

Wonokerto I Kabupaten Pekalongan dalam kategori kurang.

Kebutuhan *personal hygiene* yang tidak dipenuhi akan berdampak kepada klien berupa dampak fisik, klien mudah terserang berbagai penyakit kulit, mukosa mulut dan kuku. Dampak psikososial di masyarakat yaitu gangguan interaksi sosial dalam aktifitas hidup sehari-hari, klien akan di tolak oleh masyarakat karena *personal hygiene* yang tidak baik, klien mempunyai harga diri rendah khususnya hal identitas dan perilaku, klien menganggap dirinya tidak mampu mengatasi kekurangannya (Wartonah 2010, h.81).

Kebersihan diri diperlukan untuk kenyamanan, keamanan dan kesehatan seseorang. *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna (Saryono & Widiyanti 2010, h.2)

3. Hubungan dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai p value (*Asymp. Sig. 2-sided*) sebesar 0,001 ($<0,05$), sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan.. Nilai Ods Ratio didapatkan 8,143, dapat disimpulkan bahwa pasien gangguan jiwa yang mendapat dukungan keluarga baik cenderung memiliki status *personal hygiene* yang baik 8 kali lebih besar dibandingkan dengan pasien gangguan jiwa yang mendapat dukungan keluarga kurang baik. Hal ini dapat dilihat dari tabel silang yang menunjukkan semakin banyak dukungan keluarga kategori baik diikuti dengan semakin banyak status *personal hygiene* kategori baik, begitu juga sebaliknya semakin sedikit dukungan keluarga kategori baik

diikuti menurunnya jumlah status *personal hygiene* kategori baik.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien dengan gangguan jiwa, karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan pasien (Saryono & Widiyanti 2010, hh.2-3).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wibowo (2009) didapatkan p value 0,04 ($<0,05$) menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pada pasien halusinasi. Peran dan keterlibatan keluarga sangat penting untuk pasien gangguan jiwa karena peran keluarga sangat mendukung untuk kesembuhan pasien karena keluarga mampu memberikan kepercayaan dan sikap yang baik untuk keluarganya. Karena keluarga mempunyai fungsi memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa percaya dan menyiapkan peran di masyarakat. Keluarga merupakan unit suatu sistem, yang saling tergantung satu sama lainnya. Hasil penelitian lain dengan metode kualitatif yang dilakukan oleh Rahayu (2015) menjelaskan bahwa dukungan sosial dari keluarga merupakan faktor pendorong yang mendukung kemandirian untuk melakukan *personal hygiene*.

Penelitian yang dilakukan oleh Hartanto (2014) menunjukkan bahwa peran dan keterlibatan keluarga sangat penting untuk pasien gangguan jiwa karena peran keluarga sangat mendukung untuk kesembuhan pasien karena keluarga mampu memberikan kepercayaan dan sikap yang baik untuk keluarganya. Karena keluarga mempunyai fungsi memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa percaya dan menyiapkan peran di masyarakat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitaningrum (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga

dengan *personal hygiene*. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Arfandi (2014) menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan kemampuan perawatan diri pada anak retardasi mental.

Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien dengan gangguan jiwa, karena keluargalah yang paling lama berinteraksi dengan pasien. Dalam keluarga masalah dapat muncul dan dalam keluarga pula masalah dapat dicarikan alternatif penyelesaiannya, disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (*appraisal*) dan dukungan emosional (Menurut Friedman dalam Setiadi 2008, h.22). Jenis-jenis dukungan keluarga yaitu ada dukungan perhatian secara emosi, dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian (Ratna 2010, h.113).

Hasil Penelitian McAuliffe (2009) menjelaskan bahwa semua partisipan melaporkan bahwa hidup dengan pasien gangguan jiwa berdampak signifikan pada seluruh keluarga dan secara nyata mengubah hidup mereka. Perubahan ini sebagian besar tentang peningkatan tanggung jawab keluarga, tanggung jawab emosional termasuk berusaha untuk menjaga keluarga utuh, pemantauan yang terus menerus terhadap keadaan mental dari anggota keluarga, dan penyediaan intervensi mendukung. Tanggung jawab keluarga yang terlibat pemantauan keuangan, kepatuhan pengobatan, penyediaan makanan dan tempat tinggal, bantuan transportasi, dan iringan untuk kunjungan pelayanan kesehatan mental.

Hasil penelitian dengan metode kualitatif yang dilakukan oleh Mphelane (2006) yang berjudul "*The Role Played By Families In Support Of Their Mentally Ill Relatives In A Rural Community In Limpopo Province*" menjelaskan bahwa sebagian besar pasien gangguan jiwa diabaikan kebersihan pribadi mereka dan ini membutuhkan dukungan dalam pemeliharaan kebersihan. Dalam penelitian tersebut, juga menjelaskan bahwa keluarga membelikan pakaian yang

pantas bagi pasien gangguan jiwa, dan mengajarkan pasien gangguan jiwa untuk *personal hygiene*, mencuci dan memasak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memberikan dukungan fisik, psikososial, keuangan dan perkembangan untuk saudaranya yang gangguan jiwa.

KETERBATASAN PENELITIAN

1. Kualitas data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup, sehingga mempunyai keterbatasan dalam mendapatkan data. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sangatlah subyektif, karena kebenaran data tergantung kejujuran, keterusterangan dan harapan responden, terutama yang berkaitan dengan dirinya sendiri.

2. Rancangan penelitian

Rancangan pada penelitian ini dengan menggunakan metode *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*, yang mempunyai kelemahan, dimana variabel yang diteliti diamati hanya pada saat penelitian saja tanpa adanya tindak lanjut.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar (61%) dukungan keluarga pada pasien gangguan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan dalam kategori kurang.
2. Sebagian besar (65,9%) status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan dalam kategori kurang.
3. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Wonokerto I Kabupaten Pekalongan.

SARAN

1. Bagi Komunitas

Keluarga dan masyarakat disarankan untuk lebih meningkatkan dukungan berupa dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan

kepada pasien gangguan jiwa guna memenuhi kebutuhan *personal hygiene*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan dukungan keluarga dengan status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa. Peneliti menyarankan kepada peneliti lain untuk mengeksklore lebih mendalam mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi status *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa dengan metode kualitatif.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan penyuluhan kepada pasien gangguan jiwa dan keluarga tentang manfaat pentingnya menjaga *personal hygiene*, serta pentingnya dukungan dari keluarga bagi pasien gangguan jiwa dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene*.

REFERENSI

A. BUKU

- Achjar 2010, *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*, Jakarta
- Davies, Teifion 2009, *ABC kesehatan mental*, EGC, Jakarta.
- Dingwall, Lindsay 2013, *Higiene Personal Keterampilan Klinis Perawat*, EGC, Jakarta.
- Direja 2011, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Efendi, Makhfudli 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayat, Alimul 2011, *Praktik Kebutuhan Dasar manusia*, Edisi pertama, Surabaya.
- Imron 2010, *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*, Edisi pertama, Jakarta.
- Isro'in, Andarmoyo 2012, *Personal Hygiene Konsep, proses dan Aplikasi dalam Praktik keperawatan*, Edisi pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Keliat 2009, *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*, Editor penyelaras, EGC, Jakarta.
- _____, 2011, *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CHMN (basic Course)*, EGC, Jakarta.
- Machfoedz 2010, *Metodologi penelitian (Kuantitatif & Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, kedokteran disertai contoh KTI, Skripsi, Tesis*, Edisi ketujuh, Yogyakarta.
- Maramis 2005, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Nursalam 2011, *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian keperawatan*, Edisi kedua, Salemba Medika, Jakarta.
- Notoadmojo 2010, *Metodologi Penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Prabowo 2014, *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*, Edisi pertama, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Ratna 2010, *Sosiologi dan Antropologi Kesehatan dalam Perspektif Ilmu keperawatan*, Edisi pertama, Yogyakarta.
- Saryono & Widiyanti 2010, *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar manusia (KDM)*, Edisi pertama, Yogyakarta.
- Setiadi 2008, *Konsep dan proses Keperawatan Keluarga*, Edisi pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- _____, 2008, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sylvia, Hadisukanto 2010, *Buku Ajar Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*, Badan Penerbit FKUI, Jakarta.
- Tarwoto, Wartono 2011, *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Edisi kedua, Salemba medika, Jakarta.

Zaidin Ali, H 2009, *Pengantar Keperawatan Keluarga*, EGC, Jakarta.

B. SKRIPSI

Arfandi 2014, *Hubungan antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Ungaran*, Skripsi Keperawatan, STIKES Ngudi Waluyo, Semarang.

Hartanto 2014, " *Gambaran Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Penderita Gangguan Jiwa di Kecamatan Kartasura*", skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hasriana, D S 2013, " *Faktor Yang Berhubungan Dengan Personal Hygiene Pada Penderita Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi* ", skripsi Stikes Nani Hasanuddin Makassar.

Lilis , B S 2009, " *Tingkat Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari Pasien Skizofrenia di Lingkup Kerja Puskesmas Gombang II*", skripsi Stikes Muhammadiyah Gombang.

McAuliffe 2009, ' *Who cares?* ' *An exploratory study of carer needs in adult mental health*, diakses tanggal 30 Januari 2016, <www98.griffith.edu >.

Mphelane 2006, *The Role Played By Families In Support Of Their Mentally Ill Relatives In A Rural Community In Limpopo Province*, diakses tanggal 30 Januari 2016, < http://citeseerx.ist.psu.edu/>.

Muhammad 2010, *Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Gangguan Devisit Perawatan Diri / Personal Hygiene*, KTI, Unimus, Semarang.

Puspitaningrum 2012, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan*

Personal Hygiene pada Anak Sekolah Dasar Negeri 1 G ambiran Kecamatan Pamotan Kabupaten Rembang, Skripsi Keperawatan, Unimus, Semarang

Rahayu 2015, *Personal Hygiene Concepts of Health Education for the Visually Impaired*, International Journal of Sciences, diakses tanggal 12 January 2016 <http://gssrr.org>.

Rio 2013, " *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo*", Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Silis , K 2012, " *Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Dengan Perilaku Lansia Dalam Pemenuhan Pemenuhan Personal Hygiene di Panti Wreda Darma Bakti Pajang Surakarta*", skripsi Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Siska, C A 2012, " *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekambuhan Pasien Gastritis di Puskesmas Jatinangor*", Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.

Stianto 2014, *Perilaku Personal Hygiene pada Pasien Gangguan Jiwa di RSKJ H. Mustajab Bungkanel Purbalingga Tahun 2014*, KTI, Stikes Harapan Bangsa, Purwokerto.

Tahan, P H 2011, " *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis* ", Stikes Muhammadiyah Malang.

Wibowo 2009, *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Perilaku Defisit Perawatan Diri pada Pasien Halusinasi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan*, Jurnal Keperawatan, Universitas Veteran Jakarta.

Zemmy, E G 2014,” *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Di Uengan Kemampuan Perawatan Diri Pada Anak Retardasi Mental Di SLB Negeri Ungaran*”, skripsi Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.