

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN KELUARGA DENGAN *PERSONAL*
HYGIENE PADA PASIEN GANGGUAN JIWA (*SKIZOFRENIA*)
DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG
KABUPATEN LAMONGAN**



ULFATUS SHOLIKHAH
NIM. 16.02.01.2228

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

2020

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN KELUARGA DENGAN *PERSONAL*
HYGIENE PADA PASIEN GANGGUAN JIWA (*SKIZOFRENIA*)
DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG
KABUPATEN LAMONGAN**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Lamongan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**

**ULFATUS SHOLIKHAH
NIM. 16.02.01.2228**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NAMA : ULFATUS SHOLIKHAH
NIM : 1602012228
TEMPAT, TANGGAL LAHIR : LAMONGAN, 05 JANUARI 1998
INSTITUSI : UNIVERSITASMUHAMMADIYAH
LAMONGAN

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul: "Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan" adalah bukan skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Lamongan, 20 Januari 2020

yang menyatakan



ULFATUS SHOLIKHAH
NIM. 16.02.01.2228

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Oleh : ULFATUS SHOLIKHAH
NIM : 1602012228
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN KELUARGA
DENGAN *PERSONAL HYGIENE*PADA PASIEN
(*SKIZOFRENI*) DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG
KABUPATEN LAMONGAN


Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Skripsi pada
bulan Mei 2020.


Oleh :

Mengetahui :

Pembimbing I

Pembimbing II


Moh Saifudin, S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes
NIP. 19750607 200501 1001


Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 19881020 201211 056

CURRICULUM VITAE

Nama : ULFATUS SHOLIKHAH
Tempat, Tanggal Lahir : Lamongan, 05 januari 1998
Alamat : Desa Gendong Kulon RT 03/RW 04, Kecamatan
Babat, Kabupaten Lamongan
Pekerjaan : Mahasiswa

Riwayat Pendidikan:

1. TK. Aisyah Bustanul Athfal : Lulus Tahun 2003
2. MI. Muhammadiyah 05 : Lulus Tahun 2010
3. Mts. Model Babat : Lulus Tahun 2013
4. MAN 2 Lamongan : Lulus Tahun 2016
5. Prodi S-1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan mulai tahun 2016 sampai sekarang.

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Barang siapa menginginkan kebahagiaan didunia maka harus dengan ilmu,
barang siapa yang menginginkan kebahagiaan diakhirat haruslah dengan ilmu,
dan barang siapa yang menginginkan kebahagiaannya pada keduanya maka
haruslah dengan ilmu “

(HR.ibn Asakir)

Kupersembahkan Skripsi ini untuk :

1. Kepada dua Bapak dan dua Ibu saya terimakasih atas doa, kasih sayang, dukungan, semangat dan pengorbanan yang tak henti-hentinya diberikan kepadaku.
2. Kepada sahabatku “Mifta kurnia , Novia faizati, Faizatus dan Elvhandhani yang telah menemani dan mendukung dalam proses pengerjaan skripsi ini.
3. Teman-teman seperjuangan yang memberikan motivasi dan dukungan

ABSTRAK

Ulfatus sholikhah, 2020. **Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal hygiene* pada Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan. Univeritas Muhammadiyah Lamongan.** Pembimbing (1) Moh Saifudin, S.Kep.,Ns.,S.Psi.M.Kes.Pem bimbing (2) Abdul Rokhman, S.,Kep.,Ns.,M. Kep

Latar belakang : *Skizofrenia* merupakan gangguan mental kronis ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perubahan perilaku sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas keperawatan diri menurun akibatnya *Personal Hygiene* penderita terganggu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *Personal Hygien* pada pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang lamongan. **Metode:** penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan jenis rancangan *cross sectional* data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Populasi penelitian ini Keluarga penderita Skizofrenia yang berjumlah 42 dan sampel yang digunakan adalah 32 keluarga dengan teknik concecutive sampling. **Hasil dan analisa:** hasil penelitian yang diperoleh sebagian besar keluarga *skizofrenia* tingkat pendidikan SD/SMP sebesar 65,6% dan sebagian besar memiliki anggota skizofrenia dengan personal hygiene kurang sebesar 59,3% Data dianalisa menggunakan *uji spearman rank (Rho)* yang menggunakan program SPSS PC for windows versi 18.0 yang didapatkan nilai $rs=0,621$ yang berarti memiliki tingkat hubungan yang tinggi dan diperoleh nilai $p=0.000$ dengan taraf signifikan ($p<0,05$). Maka H_1 diterima, artinya ada hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *Personal Hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang lamongan. **Kesimpulan :** Berdsarkan hasil peneitian diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pendidikan kesehatan maupun pelayanan dalam memenuhi *Personal Hygiene* kepada keluarga pasien *skizofrenia* sehingga bertambah kemampuan keluarga dalam merawat.

Kata Kunci : Tingkat pendidikan, *Personal Hygiene*

ABSTRACT

Ulfatus sholikhah, 2020. **The level of Family Education Relation with *Personal hygiene* in Mental Disorders Patients (Schizophrenia) in Karangkembang Health Center, Lamongan Regency. University of Muhammadiyah Lamongan.** Advisers (1) Moh Saifudin, S.Kep., Ns., S.Psi.M.Kes. Advisers (2) Abdul Rokhman, S., Kep., Ns., M. Kep

Background: Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by disorganization of thoughts, feelings and changes in behavior so that the ability to perform self-care activities decreases as a result of impaired Personal Hygiene sufferers. The purpose of this study was to determine the relationship of family education level with Personal Hygiene in mental patients (*Schizophrenia*) in Karangkembang Lamongan Health Center. **Method:** this study used a correlation analytic research design with a cross sectional design type of data collected using a questionnaire. The population of this study was 42 families with Schizophrenia and the sample used was 32 families with concecutive sampling technique. **Results and analysis:** the results of the study obtained by the majority of schizophrenic families in elementary / junior high school education level was 65.6% and the majority had schizophrenia members with personal hygiene less than 59.3% Data were analyzed using the Spearman rank (Rho) test using the SPSS PC for windows version program 18.0 obtained the value of $r_s = 0.621$ which means that it has a high level of relationship and the value of $p = 0.000$ with a significant level ($p < 0.05$). Then H1 is accepted, meaning that there is a relationship between the level of family education and Personal Hygiene in patients with mental disorders (Schizophrenia) at the Karangkembang Lamongan Health Center. **Conclusion:** Based on the results of the study it is expected that health workers can improve health education and services in meeting Personal Hygiene to the families of schizophrenic patients so that the family's ability to care is increased.

Keywords: Education level, *Personal Hygiene*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan” sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk melanjutkan penelitian.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu :

1. Drs. H. Budi Utomo., M.Kes., selaku Rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan
2. Arifal Aris, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
3. Suratmi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Lamongan.
4. Moh Saifudin, S.,Kep.,Ns.,S.Psi., M.Kes., selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Skripsi.

5. Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan Skripsi.
6. Orang tua saya yang atas doa, kasih sayang, dukungan, semangat dan pengorbanan yang tak henti-hentinya diberikan kepadaku
7. Sahabatku “Mifta kurnia , Novia faizati, Faizatus dan Elvhandhani yang telah menemani dan mendukung dalam proses pengerjaan skripsi ini
8. Semua pihak yang telah memberikan dukungan moril dan materiil dalam terselesaikannya Skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari proposal ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Lamongan, 20 mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
<i>CURICULUM VITAE</i>	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat Peneliti	6
1.4.1 Bagi Akademik	6
1.4.2 Bagi Praktisi	6
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Keluarga	8
2.1.1 Pengertian Keluarga	8
2.1.2 Ciri-Ciri Keluarga	9
2.1.3 Fungsi Keluarga.....	9
2.1.3 Tipe Keluarga	10
2.1.5 Tugas Keluarga	11

2.2	Konsep <i>Skizofrenia</i>	11
2.2.1	Pengertian <i>Skizofrenia</i>	11
2.2.2	Etiologi <i>Skizofrenia</i>	12
2.2.3	Gejala <i>Skizofrenia</i>	13
2.2.4	Stresor Pencetus	14
2.2.5	Penggolongan <i>Skizofrenia</i>	16
2.2.6	Perjalanan Penyakit <i>Skizofrenia</i>	17
2.2.7	Penggolongan Obat <i>Skizofrenia</i>	18
2.3	Konsep Tingkat Pendidikan	20
2.3.1	Pengertian Pendidikan	20
2.3.2	Tinjauan Pendidikan	21
2.3.3	Jenis-Jenis Pendidikan	22
2.3.4	Jenjang Pendidikan	22
2.3.5	Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan	23
2.4	Konsep <i>Personal Hygiene</i>	25
2.4.1	Pengertian <i>Personal Hygiene</i>	25
2.4.2	Tujuan <i>Personal Hygiene</i>	25
2.4.3	Faktor Yang Mempengaruhi <i>Personal Hygiene</i>	26
2.4.4	Macam-Macam <i>Personal Hygiene</i>	27
2.4.5	Jenis Perawatan Diri Berdasarkan Waktu Pelaksanaan	29
2.4.6	Dampak <i>Personal Hygiene</i>	30
2.4.7	Cara Pengukuran <i>Personal Hygiene</i>	31
2.5	Kerangka Konsep.....	33
2.6	Hipotesis Penelitian	35
BAB 3 : METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	36
3.2	Waktu Dan Tempat Penelitian	36
3.3	Kerangka Kerja	37
3.4	Populasi, Sampling Dan Sampel.....	38
3.4.1	Populasi	38
3.4.2	Sampel	38

3.4.3 Sampling	39
3.5 Identitas Variabel	39
3.6 Devfinisi Operasional	40
3.7 Pengumpulan Dan Analisa Data	41
3.7.1 Proses Pengumpulan Data	42
3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data	42
3.7.3 Analisa Data	43
3.8 Etika Penelitian	46
BAB 4 : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil penelitian	48
4.2 Pembahasan	52
BAB5 : KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	61
5.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan <i>Personal Hygiene</i> Pada Pasien Gangguan Jiwa (<i>Skizofrenia</i>) Di Puskesmas Karangembang Lamongan.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan <i>Personal hygiene</i> Pada Pasien Gangguan Jiwa (<i>Skizofrenia</i>) Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan 2020	37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan <i>Personal Hygiene</i> Pada Pasien Gangguan Jiwa (<i>Skizofrenia</i>) Di UPT Puskesmas Sukodadi Kabupaten Lamongan.	41
Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> di Puskesmas Karangsembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Usia Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> di Puskesmas Karangsembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020.....	49
Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan Anggota Keluarga Pasien <i>Skizofrenia</i> di Puskesmas Karangsembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020	50
Tabel 4.4 Distribusi Tingkat Pendidikan Keluarga Pada Pasien <i>skizofrenia</i> di Puskesmas Karangsembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020.....	50
Tabel 4.5 Distribusi Mengenai Personal Hygiene Pasien <i>Skizofrenia</i> di Puskesmas Karangsembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020	51
Tabel 4.6 Distribusi Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan Personal Hygiene Pada Pasien Gangguan Jiwa (<i>skizofrenia</i>) di Puskesmas Karangsembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Penyusunan Proposal	66
Lampiran 2	: Surat Survey Awal	67
Lampiran 3	: Surat balasan Survey	68
Lampiran 4	: Lembar Permohonan menjadi responden.....	69
Lampiran 5	: Lembar Persetujuan menjadi responden	70
Lampiran 6	: Lembar Kuesioner	71
Lampiran 7	: Kunci Jawaban Kuisisioner	75
Lampiran 8	: Kisi-kisi kuisisioner	76
Lampiran 9	: Tabulasi Data	77
Lampiran 10	: Lembar SPSS	79
Lampiran 11	: Lembar Konsultasi	85

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

-	: Sampai
%	: Persen
<	: Kurang dari
=	: Sama dengan
>	: Lebih dari
≤	: Kurang lebih sama dengan
∑	: Jumlah atau sigma
d	: Selisih setiap pasangan rank/rho
H ₁	: Terdapat hubungan yang signifikan
M.Kep	: Magister Keperawatan
M.Kes	: Magister Kesehatan
n	: perkiraan jumlah sample
NIM	: Nomor Induk Mahasiswa
NIP	: Nomor Induk Pegawai
Ns	: Ners
rs	: nilai korelasi <i>Spearman Rank</i>
S. Kep	: Sarjana Keperawatan
S.Psi	: Sarjana Psikologi
SPSS	: Statistical Product and Service Solution
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di negara maju atau negara berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang dapat menyebabkan kematian secara langsung maupun menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009). *Skizofrenia* merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan penderita dapat mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku. Kondisi ini biasanya berlangsung lama sering diartikan sebagai gangguan mental mengingat sulitnya penderita membedakan antara kenyataan dengan pikiran sendiri. Hal ini ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku *personal hygiene* (Khaeriyah, 2013).

Personal hygiene adalah suatu tindakan dalam memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Pasien dengan gangguan jiwa cenderung akan mengalami penurunan dalam *personal hygiene*. Hal ini Pasien yang mengalami gangguan jiwa (*Skizofrenia*) sering kali tidak memperdulikan perawatan diri, karena orang dengan gangguan jiwa memiliki 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).

Menurut data dari *World Health Organization* (pinedendi et al, 2016) prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi yaitu 25% dari penduduk dunia yang pernah menderita masalah kesehatan jiwa. 1% diantaranya gangguan jiwa berat. Potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang sangat tinggi. Saat ini 450 juta orang diseluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku.

Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk di Indonesia 1,7 per mil gangguan jiwa berat terbanyak Di Yogyakarta terbanyak Jakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Proporsi RT yang memasung ART gangguan jiwa berat 14,3% dan terbanyak pada penduduk yang tinggal dipedesaan (18,2%) (Risksdas, 2013). Perilaku yang sering muncul pada klien *Skizofrenia*.

Berdasarkan risksdas 2013 jumlah prevalensi gangguan jiwa berat di Provinsi Jawa Timur cukup besar di Indonesia yaitu 2,2 permil, jauh diatas prevalensi nasional yang hanya berkisar 1,7 permil. Pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa masih terjadi di Jawa Timur. Bahkan jumlah relatif tinggi hingga mencapai 2.276 jiwa pada tahun 2014 yang tersebar di beberapa wilayah kabupaten dan kota seperti Malang dan Ponorogo. Pada tahun 2016, penderita gangguan jiwa yang dipasung sudah bisa dikurangi secara signifikan, yakni sebanyak 60% atau sekitar 738 jiwa. Berdasarkan survey awal pada tanggal 12 Februari 2020 di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan didapatkan data terdapat 140 pasien *skizofrenia* dari data tersebut ada beberapa pasien *skizofrenia* dalam masalah dehisit perawatan diri (*personal hygiene*) 2020 di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penderita kurang perawatan diri dirumah antara lain pengetahuan, pendidikan, informasi dan sosial (Awan &Dwi, 2010). Berdasarkan hasil penelitian (Hasriana 2013) berasumsi bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi seseorang maka semakin baik pula pengetahuan terhadap *Personal hygiene*, sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang maka semakin kurang pula pengetahuan terhadap *personal hygiene*.

Pasien dengan gangguan jiwa seringkali tidak memperlihatkan kebersihan diri yang dimiliki.Hal ini dikarenakan menurunnya beberapa fungsi otak yang dimiliki oleh pasien jiwa tersebut. Adanya penurunan fungsi otak yang dimiliki berdampak kepada kurangnya motivasi pasien dengan gangguan jiwa untuk melakukan *Personal hygiene* dan pada akhirnya akan berakibat kepada rendahnya defisit perawatan diri yang dimiliki pada diri masing-masing dengan gangguan jiwa (Rani meisaroh, 2015).

Pasien yang mengalami *Personal hygiene* yang kurang biasanya tampak seperti rambut kotor, gigi kotor, badan berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor rambut acak-acakan dan tidak rapi pakaian yang tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien perempuan tidak berdandan, tidak ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran dan tidak pada tempatnya, buang air besar atau buang air kecil tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri dengan baik setelah buang air besar atau buang air kecil (Keliat dan Akemat, 2014).

Dampak apabila pemenuhan *Personal hygiene* yang kurang tidak ditangani maka akan berakibat buruk bagi dirinya sendiri, orang lain serta lingkungan sekitarnya. Dampak fisik bagi dirinya adalah banyaknya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri dengan baik seperti gangguan pada intergitas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gagguan fisik pada kuku. Sedangkan dampak pada psikososial yaitu adanya gangguan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi dan gangguan interaksi sosial (Dermawan, 2013). Sedangkan dampak bagi orang lain dan lingkungan sekitar adalah terganggunya kenyamanan dan ketentraman masyarakat. Kebutuhan perawatan diri pada pasien *Skizofrenia* lebih besar dari kemampuan melakukan aktifitas perawatan diri. Hal ni terjadi karena klien menderita gejala yang dapat disebabkan penyakit *Skizofrenia* yaitu pada ganggguan fungsi kognitif, afektif, dan perilaku (Herni Susanti, 2010).

Penderita *Skizofrenia* tidak bisa berfungsi secara normal sehingga penderita akan membutuhkan seorang *caregiver*, yaitu seseorang yang secara umum mampu merawat dan mendukung penderita dalam kehidupan sehari-hari, dalam hal ini *caregiver* yang paling dekat dengan penderita adalah keluarga, karena keluarga merupakan “perawatan utama“ bagi penderita. Anggota keluarga adalah sumber penting bagi individu dengan penyakit kronis. Tanpa dukungan keluarga dan perawatan yang diberikan oleh keluarga anggota ke individu tidak mungkin untuk tetap tinggal dimasyarakat (Gonzales et al, 2011).

Diketahui bersama bahwa pendidikan yang utama adalah keluarga, maka keluarga sangatlah bertanggung jawab dalam melatih dan mengajarkan untuk melakukan *personal hygiene*. Dengan memberikan pembelajaran tentang *personal hygiene* diharapkan keluarga mampu menerapkan dan dapat menurunkan devisa perawatan diri pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa dan penderita dapat diberikan terapi-terapi seperti terapi psikofarmaka yaitu jenis obat psikofarmaka golongan typical dan atypical, terapi psikososial dan terapi psikoreligius.

Berdasarkan gambaran tentang masalah *personal hygiene* yang sering dialami oleh pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, dapat diartikan masalah sebagai berikut ”Apakah ada hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *Personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*) Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat pendidikan keluarga tentang *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.
- 3) Menganalisis hubungan pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi yang baik terutama dalam masalah *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa serta bermanfaat untuk dijadikan masukan bagi peneliti lebih lanjut berhubungan dengan masalah yang sama dan juga menjadi bahan referensi bagi Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan.

1.4.2 Bagi Praktisi

- 1) Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan tenaga kesehatan dalam meningkatkan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa.

- 2) Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman, serta wawasan profesi atau peneliti terhadap penelitian yang dilakukan.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan pendidikan keluarga dalam pemenuhan *personal hygienepada* pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan konsep sebagai penelitian tentang hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*). Penjelasan konsep-konsep tersebut mencakup (1) Konsep keluarga, (2) Konsep *Skizofrenia*, (3) Konsep tingkat pendidikan, (4) Konsep *Personal hygiene*, (5) Kerangka konsep, (6) Hipotesis penelitian.

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang bergabung karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta dalam mempertahankan kebudayaan (Friedman , 2010).

Keluarga yang merupakan bagian dari masyarakat sesungguhnya mempunyai perana yang sangat penting dalam membentuk budaya dan perilaku sehat. Dari keluarga pendidikan kepada individu dimulai, tatanan masyarakat yang baik diciptakan, budaya dan perilaku sehat dapat lebih dini ditanamkan. Oleh karena itu, keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan dalam unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan sa ling mempengaruhi antar anggota keluarga, yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi juga keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya (Jhonson, 2010).

2.1.2 Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Zulkahfi (2015), Ciri-ciri keluarga secara umum :

- 1) Diikat Dalam Suatu Perkawinan
- 2) Ada hubungan darah
- 3) Ada ikatan batin
- 4) Ada tanggung jawab masing-masing anggota keluarganya
- 5) Ada pengambilan keputusan
- 6) Kerja sama diantara anggota keluarga
- 7) Komunikasi interaksi diantara anggota keluarga
- 8) Tinggal dalam satu rumah

2.1.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Mubarak (2009), yang dapat dijalankan yaitu sebagai berikut: 1) Fungsi biologis: adalah fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara, dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga. 2) Fungsi psikologis: adalah memebrikan kasih sayang, dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, dan memberikan identitas bagi keluarga 3) Fungsi sosialisasi: adalah membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai sesuai tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan untuk nilai-nilai budaya 4) Fungsi ekonomi: adalah mencari sumber-sumber dalam pemenuhan kebutuhan keluarga dan menambung untuk kebutuhan yang akan datang 5) Fungsi pendidikan : adalah menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan

bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

2.1.4 Tipe Keluarga

Menurut Menurut Zulkahfi (2015), secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga ini ditambah keluarga lain yang memiliki hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi). Namun dengan berkembangnya peran individual dan meningkatnya rasa individualisme, pengelompokan tipe keluarga selain kedua tipe diatas berkembang menjadi:

- (1) Keluarga bentuk kembali (*dyadic family*): keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah bercerai.
- (2) Orang tua tunggal (*single parent family*) : keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat adanya perceraian atau ditinggal oleh pasangannya.
- (3) ibu dengan anak tanpa perkawinan (*the unmarried tenagemother*)
- (4) Orang dewasa (pria atau wanita) yang ditinggal sendiri tanpa pernah menikah (*the single adult living alone*)
- (5) Keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (*the non marital heteroserual cohabiting family*)

2.1.5 Tugas Keluarga

Tugas keluarga menurut Fredman (2010). Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas-tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yaitu :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarganya.
- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga
- 3) Memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau yang tidak mampu membantu dirinya sendiri karena kecacatan atau usianya yang terlalu muda.
- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.2 Konsep Skizofrenia

2.2.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia berasal dari dua kata “*skizo*” yang artinya retak atau pecah dan *frenia* yang artinya jiwa. Dengan demikian seseorang yang menderita gangguan jiwa *Skizofrenia* adalah orang yang mengalami keterbelakangan jiwa atau keretakan dalam kepribadian (Hawari, 2012).

Skizofrenia adalah jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan. Bleuler (dalam Maramis, 2009). *Skizofrenia* merupakan gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, mempengaruhi emosional dan tingkah laku (Depkes RI, 2015).

2.2.2 Etiologi *Skizofrenia*

Menurut Darlow (2012), penyebab *Skizofrenia* adalah :

1) Faktor Genetic

Faktor keturunan juga menentukan timbulnya *Skizofrenia*. Hal ini telah dibuktikan tentang keluarga-keluarga penderita *Skizofrenia* terutama anak-anak kembar satu telur. *Skizofrenia* yang paling sering kita lihat mungkin disebabkan oleh beberapa gen yang berlokasi ditempat-tempat yang berbeda diseluruh kromosom.

2) Faktor Biokimia

Skizofrenia mungkin berasal dari ketidakseimbangan kimiawi otak yang disebut neurotransmitter, yaitu kimiawi otak yang memungkinkan neuron-neuron berkomunikasi satu sama lain. Beberapa ahli mengatakan bahwa *Skizofrenia* berasal dari aktivitas neurotransmitter dopamine yang berlebihan dibagian bagian tertentu otak atau dikarenakan sensitivitas yang abnormal terhadap dopamine. Banyak ahli yang berpendapat bahwa aktivitas dopamine yang berlebihan tidak cukup untuk *Skizofrenia*. Beberapa neurotransmitter lain seperti serotonin dan norepinephrin tampaknya juga memainkan peranan

3) Faktor Psikologis Dan Sosial

Faktor psikologis yang semakin lama semakin kuat, adanya trauma yang bersifat kejiwaan, adanya hubungan orang tua anak yang patogenik, dan interaksi yang patogenik dalam keluarga (Wiramihardji, 2010). Banyak penelitian yang mempelajari bagaimana interaksi keluarga mempengaruhi penderita *Skizofrenia*. Sebagai contoh, istilah *Skizofrenia* mother kadang-kadang digunakan dalam

mendeskripsikan menjadi penyebab *Skizofrenia* pada anak-anaknya. terkadang orang tua bertindak terlalu banyak untuk anak dan tidak memberi kesempatan anak untuk berkembang dan orang tua tidak merangsang anak atau member bimbingan dan anjuran yang dibutuhkannya.

2.2.3 Gejala *Skizofrenia*

Menurut Hawari (2012), gejala *Skizofrenia* dapat dibagi menjadi dalam 2 kelompok yaitu gejala positif dan gejala negatif

1) Gejala Positif (Gejala nyata)

- (1) Delusi atau waham, yaitu suatu keyakinan yang tidak rasional (tidak masuk akal). Meskipun sudah dibuktikan secara objektif bahwa keyakinan itu tidak rasional dan penderita masih menyakini akan kebenarannya.
- (2) Halusinasi, yaitu pengalaman pasca indra tanpa ada rangsangan (stimulus), misalnya penderita mendengar suara-suara atau bisikan ditelinganya padahal tiada ada sumber dari suara atau bisikan
- (3) Kekacauan alam pikir yang dapat dilihat dari isi pembicaraannya, misalnya bicarannya kacau sehingga tidak dapat diikuti alur pikirannya.
- (4) Gaduh, gelisah, tidak dapat diam, mondar mandir, agresif, dengan semangat dan gembira berlebihan.
- (5) Merasa dirinya “orang besar”, merasa serba mampu, serba hebat dan sejenisnya
- (6) Pikiran penuh dengan kecurigaan atau seakan-akan ada ancaman dalam dirinya.

2) Gejala Negatif *Skizofrenia* (gejala samar)

- (1) Menyimpan rasa permusuhan (*affect*) “tumpul” dan “mendatar”. Gambaran alam perasaan ini dapat terlihat dari wajahnya yang tidak menunjukkan diri (*withdrawn*)
- (2) Menarik diri atau mengasingkan diri.
- (3) Kontak emosional amat “miskin”, sukar diajak, pendiam
- (4) Pasif dan apatis
- (5) Menarik diri dari pergaulan sosial
- (6) Sulit dalam berfikir abstrak
- (7) Pola fikir stereotip
- (8) Tidak ada atau kehilangan dorongan (*avolition*) dan tidak ada inisiatif, tidak ada upaya dan usaha.

Gejala-gejala negatif *skizofrenia* sering kali tidak disadari atau kurang diperhatikan oleh pihak keluarga karena dianggap tidak mengganggu sebagaimana halnya pada penderita *skizofrenia* yang menunjukkan gejala-gejala positif oleh karenanya keluarga sering kali terlambat membawa penderita untuk berobat.

2.2.4 Stresor Pencetus

Menurut Hawari, (2012) stress psikologis pencetus terjadinya terjadinya *skizofrenia*.

1) Perkawinan

Pekawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang, misalnya adanya pertengkaran, perceraian, kematian salah satu pasangan dan lain sebagainya.

2) Problem Orang Tua

Permasalahan yang dihadapi orang tua misalnya tidak punya anak, kebanyakan anak, kenakalan anak serta anak sakit.

3) Hubungan Interpersonal

Gangguan ini dapat berupa hubungan antara kawan dekat yang mengalami konflik atau konflik dengan kekasih, ataupun konflik dengan rekan kerja.

4) Pekerjaan

Masalah pekerjaan merupakan sumber stress pada diri seseorang jika tidak dapat diatasi yang bersangkutan akan mengalami sakit.

5) Lingkungan hidup

Lingkungan hidup yang dapat menjadi stressor pada diri seseorang adalah perumahan, pindah tempat tinggal, penggusuran, hidup dalam lingkungan yang rawan kriminal

6) Keuangan

Masalah keuangan (kondisi sosial ekonomi) yang tidak sehat misalnya pendapatan yang jauh lebih rendah daripada pengeluaran, terlibat hutang, kebangkrutan usaha dan masalah warisan.

7) Hukum

Keterlibatan seseorang dalam masalah hukum dapat beresiko stress pada individu misalnya, tuntutan hukum, pengadilan, penjara dan lain sebagainya.

8) Perkembangan

Masalah perkembangan baik fisik maupun mental seseorang yang tidak mampu dilampaui dengan baik dapat menjadi salah satu sumber stressor seperti pada masa remaja, dewasa, menopause dan usia lanjut.

9) Penyakit fisik atau cedera

Sumber stressor yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan seseorang seperti memiliki penyakit kronis.

10) Faktor keluarga

Yang dimaksud adalah faktor stress yang dialami oleh anak dan remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik.

11) Lain-lain

Stressor kehidupan lainnya juga menimbulkan gangguan kejiwaan seperti bencana alam, huru-hura, peperangan, kebakaran, perkosaan, kehamilan, aborsi dan lain sebagainya.

2.2.5 Penggolongan Jenis-jenis *Skizofrenia*

Berdasarkan gejala klinisnya menurut Hawari (2012), *Skizofrenia* digolongkan menjadi:

- 1) *Skizofrenia* tipe hebefrenik yaitu ditandai dengan gejala inkoherensi atau pikiran yang kacau, alam perasaan (*mood affect*) yang datar tanpa ekspresi serta tidak serasi, perilaku dan tertawa kekanak-kanakan (*gigaling*), waham, halusinasi, perilaku aneh (senyum sendiri).
- 2) *Skizofrenia* tipe katatonik yaitu ditandai dengan gejala stupor katatonik, negativism katatonik, kekakuan, kegaduhan katatonik dan sikap tubuh katatonik.
- 3) *Skizofrenia* tipe paranoid yaitu ditandai dengan gejala waham, halusinasi dan gangguan alam perasaan perilaku

- 4) *Skizofrenia* tipe residual yaitu ditandai dengan gejala alam perasaan yang tumpul dan mendatar, menarik diri, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan pelanggaran asosiasi pikiran
- 5) *Skizofrenia* tipe tak tergolongkan yaitu ditandai dengan waham, halusinasi, inkohorensi atau tingkah laku kacau.

Penggolongan *Skizofrenia* lainnya

- 1) *Skizofrenia simpleks* yaitu terganggunya realitas dan pemahaman diri yang buruk, yang perkembangannya lambat dan penurunan kemampuan total
- 2) *Gangguan Skizofrenia (Episode Skizofrenia Akut)* yaitu fase-fase perjalanan penyakitnya (fase aktif, prodromal dan residual) kurang dari 6 bulan tetapi lebih dari 2 minggu.
- 3) *Skizofrenia laten* yaitu perilaku yang eksentrik atau tidak konsekuen dan keanehan alam perasaan.
- 4) *Skizofrenia skizoaktif* yaitu gangguan alam perasaan (*mood, affect*) disertai waham dan halusinasi.

2.2.6 Perjalanan Penyakit *Skizofrenia*

Perjalanan penyakit *Skizofrenia* sangat bervariasi pada setiap individu. Perjalanan klinis *Skizofrenia* berlangsung secara perlahan-lahan, meliputi beberapa fase yang dimulai dari keadaan premorbid, prodromal, fase aktif dan keadaan residual (Sadock B, 2010). Pada gejala premorbid merupakan suatu tanda penyakit *skizofrenia*, walaupun gejala yang ada dikenali hanya secara retrospektif. Karakteristik gejala *skizofrenia* yang dimulai pada masa remaja akhir atau permulaan masa dewasa akan diikuti dengan perkembangan gejala

prodromal yang langsung beberapa hari sampai beberapa bulan. Tanda dan gejala *prodromal skizofrenia* dapat berupa cemas, gundah (gelisah), merasa diteror atau depresi. Penelitian retrospektif terhadap pasien dengan *skizofrenia* menyatakan bahwa sebagian penderita akan mengeluhkan gejala somatic seperti nyeri kepala, nyeri punggung, dan otot, kelemahan, dan masalah pencernaan, (Sadock B, 2010). Fase aktif *Skizofrenia* ditandai dengan gangguan jiwa yang nyata secara klinis, yaitu adanya kekacauan dalam pikiran, perasaan dan perilaku. Penilaian pasien *Skizofrenia* terhadap realita terganggu dan pemahaman diri buruk sampai tidak ada. Fase residual ditandai dengan menghilangnya beberapa gejala klinis *Skizofrenia*. Yang tinggal hanya satu atau dua gejala sisa yang tidak terlalu nyata secara klinis yaitu dapat berupa penarikan diri (*whithdrawal*) dan perilaku aneh (Ahsan, 2014).

2.2.7 Penggolongan Obat *Skizofrenia*

Menurut Hawari (2012), terapi pada *Skizofrenia* meliputi psikofarmaka, psikoterapi, terapi, psikososial dan terapi psikoreligius.

1) Psikoterapi

Terapi psikoterapi pada penderita *Skizofrenia* dapat diberikan, bila penderita sudah mencapai tahapan kemampuan menilai realitas, sudah kembali pulih dan pemahaman diri, macam-macam psikoterapi yang digunakan adalah:

(1) Psikoterapi Suportif

Untuk memberikan dorongan, semangat, dan motivasi agar penderita tidak putus asa dan semangat juangnya (*fighting sprit*) dalam menghadapi hidup.

(2) Psikoterapi Re-edukatif

Untuk memberikan pendidikan ulang yang dimaksud memperbaiki kesalahan pendidikan diwaktu lalu.

(3) Psikoterapi re-konstruktif

Untuk memperbaiki rekontruksi kepribadian.

(4) Psikoterapi kognitif

Untuk memulihkan kembali fungs kognitif (daya pikir dan daya ingat).

(5) Psikoterapi psiko-dinamik

Untuk menganalisis dan menguraikan prosesdinamika kejiwaan Yang menjalaskan seseorang jatuh sakit.

(6) Psikoterapi perilaku

Untuk memulihkan gangguan perilaku yang terganggu (maladapptif).

(7) Psikoterapi keluarga

Untuk memulihkan hubungan penderita dengan keluarganya.

2) Terapi Psikososial

Terapi psikososial dimaksud agar penderita mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial disekitarnya, mampu merawat diri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat sekitar.

3) Terapi Psikoreligius

Terapi psikoreligius adalah berupa kegiatan ritual keagamaan seperti sembahyang, berdoa, memanjatkan puji-pujian kepada tuhan, ceramah keagamaan dan kajian kitab suci dan lain sebagainya.

4) Psikofarmaka

Pada psikofarmaka dibagi menjadi dua golongan yaitu golongan generasi pertama (*typical*) dan golongan kedua (*atypical*)

(1) Antipsikotik tipikal (*antagonists dopamine*)

Berfungsi untuk mengatasi tanda-tanda positif *Skizofrenia*, seperti waham, halusinasi, gangguan pikiran dan gejala psikotik lainnya.

(2) Antipsikotik atipikal (*antagonists dopamine dan serotonin*)

Berfungsi untuk mengurangi gejala psikotik dan tanda-tanda negatif seperti tidak memiliki kemauan dan motivasi, menarik diri dari masyarakat dan anhedonia.

2.3 Konsep Tingkat Pendidikan

2.3.1 Pengertian Pendidikan

Pendidikan adalah proses pemertabatan manusia menuju puncak optimasi potensi kognitif, afektif dan psikomotorik yang dimilikinya. Pendidikan adalah proses membimbing, melatih dan memandu manusia terhindar atau keluar dari kebodohan dan pembodohan. Pendidikan adalah metamorphosis perilaku menuju kedewasaan sejati. Pendidikan juga dapat didefinisikan sebagai proses elevasi yang dilakukan secara nondiskriminasi, dinamis dan intensif menuju kedewasaan individu, dimana prosesnya dilakukan secara kontinyu dengan sifat yang adaptif dan tiada akhir (Danim, 2013). Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan dari seseorang yang tujuannya akan dicapai serta kemauan dapat dikembangkan. (Andrew E, 2016)

Pendidikan merupakan suatu proses interaksi manusia dengan lingkungannya yang berlangsung secara sadar dan terencana dalam rangka mengembangkan segala potensinya, baik dalam jasmani (kesehatan fisik) dan rohani (pikir, karsa, karya, cipta, dan budi nurani) yang menimbulkan perubahan positif dan kemajuan, baik kognitif, afektif maupun psikomotorik yang berlangsung terus-menerus guna mencapai tujuan hidupnya. Berdasarkan rumus tersebut, pendidikan mampu dipahami sebagai proses dari hasil. Sebagai proses pendidikan merupakan serangkaian kegiatan interaksi manusia dengan lingkungan yang dilakukan secara sengaja terus-menerus. Sementara sebagai hasil, pendidikan menunjuk ada hasil interaksi manusia dengan lingkungan berupa perubahan perilaku dan peningkatan kognitif, afektif dan psikomotorik (Ruhla Ahmadi, 2016).

2.3.2 Tinjauan Pendidikan

Secara normatif tujuan umum pendidikan di Indonesia diamanatkan dalam U No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional. Di UU ini disebutkan bahwa pendidikan bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga Negara yang demokratis serta bertanggung jawab.

Menurut Danim (2013), dapat dirumuskan bahwa tujuan pendidikan umum adalah meningkatkan kemampuan untuk : (1) Berpikir kritis dan analitis dalam mengintegrasikan dan mensintesis pengetahuan, dan menarik kesimpulan dari materi yang kompleks, (2) Membuat pertimbangan etis dan penilaian berdasarkan pada pengembangan sistem nilai pribadi, pemahaman atas warisan budaya

bersama, dan pengetahuan tentang kesuksesan atau kegagalan masa lalu, serta konsekuensi dari peran individu dan pilihan masyarakat, (3) Memahami dan menghargai keanekaragaman budaya bangsa dan lintas budaya negara, serta hidup bertanggung jawab dalam dunia yang saling tergantung, (4) Mendapatkan dasar untuk pengetahuan umum dan memperluas kapasitas basis kehidupan, (5) Berkomunikasi secara efektif secara tertulis, lisan dan bentuk simbolik lainnya, (6) Memahami fenomena alam dan dunia fisik, serta proses konsep ilmiah yang dikembangkan dan dimodifikasi, (7) Mengapresiasi seni dan karya budaya, (8) Mengembangkan ketrampilan kuantitatif yang diperlukan dalam perhitungan matematis, analisis dan pemecahan masalah, (9) Memahami prinsip-prinsip penting untuk kesehatan mental dan fisik secara terus-menerus.

2.3.3 Jenis-Jenis Pendidikan

Menurut Tirtoharjo(2009), pendidikan dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu:

- 1) Pendidikan Formal Pendidikan formal adalah pendidikan yang mempunyai jenjang atau tingkatan dalam periode waktu waktu tertentu berlangsung dari sekolah dasar sampai universitas dan tercakup disamping studi akademik umum yang juga berbagai program khusus dan lembaga lembaga latihan.
- 2) Pendidikan Nonformal Pendidikan nonformal adalah proses yang terjadi seumur hidup setiap individu sehingga memperoleh sikap nilai ketrampilan dan pengetahuan sehari-hari dan pengaruh lingkungan.

2.3.4 Jenjang Pendidikan

Jejang pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik berkelanjutan

yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, serta keluasan dan kedalaman bahan (UU Pendidikan Nasional No 20 tahun 2003). Jenjang pendidikan tiga bagian yaitu:

1) Pendidikan Dasar

Warga negara yang berumur 6-7 tahun berkewajiban mengikuti pendidikan dasar dari SD (Sekolah Dasar) sampai SLTP (Sekolah Lanjut Tingkat Pertama) atau pendidikan yang setara sampai tamat.

2) Pendidikan Menengah

Yang lamanya tiga tahun sesudah pendidikan dasar diselenggarakan di SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) atau satuan pendidikan yang sederajat.

3) Pendidikan Tinggi

Satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi disebut perguruan tinggi yang dapat berbentuk Akademik, Politeknik, dan Perguruan Tinggi. Semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap perubahan hidup sehat. Peran pendidikan dalam bidang kesehatan adalah salah satu upaya untuk membuat perilaku masyarakat itu kondusif untuk kesehatannya yang artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka dan kemana harus mencari pertolongan bila sakit.

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan

1) Motivasi Individu

Menurut Sumadi Suryabrata motivasi merupakan keadaan yang terdapat dalam diri seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu guna tercapainya tujuan. Sementara Gates dan kawan-kawan berpendapat bahwa motivasi adalah kondisi fisiologis dan psikologis dalam diri seseorang yang mengatur tidaknya dengan cara tertentu (Djali, 2008).

2) Kondisi Sosial

Keadan yang berkenan dengan kemasyarakatan yang selalu mngalami perubahan-perubahan melalui proses sosial, yang meliputi (1) Kondisi lingkungan, (2) Kondisi lingkungan masyarakat.

3) Kondisi Ekonomi Keluarga

Ekonomi dalam dunia pendidikan memegang peranan yang cukup menentukan. Karena tanpa ekonomi yang memadai dunia pendidikan tidak akan mampu berjalan dengan baik. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ekonomi bukan merupakan pemegang peranan utama dalam pendidikan, namun keadaan ekonomi dapat membatasi kegiatan pendidikan (Pidarta 2007).

4) Motivasi Orang Tua

Orang tua yang kurang atau tidak memperhatikan dan memberikan dukungan atau motivasi terhadap pendidikan anaknya, menyebabkan anak kurang berhasil dalam pendidikan.

5) Budaya

Tingkat pendidikan atau kebiasaan didalam keluarga dapat mempengaruhi sikap anak dalam belajar (Mukhlis, 2011).

6) Aksesibilitas

Mudahnya suatu lokasi dihubungkan dengan lokasi lainnya lewat jaringan transportasi yang ada, berupa prasarana jalan dan angkutan yang bergerak di atasnya (Mukhlis, 2011).

2.4 Konsep *Personal Hygiene*

2.4.1 Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari kata Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* yang artinya sehat. Dari pernyataan tersebut dapat diartikan bahwa kebersihan perorangan atau *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya (Isroin dan Andarmoyo, 2012).

Personal hygiene adalah kebersihan diri atau dikenal dengan *Personal hygiene* merupakan kebutuhan perawatan diri sendiri atau perorangan yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik fisik maupun psikologis. Kulit merupakan salah satu bagian penting dari tubuh yang dapat melindungi tubuh sebagai kuman atau trauma (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2.4.2 Tujuan *Personal Hygiene*

Menurut Isroin dan Andarmoyo, (2012) tujuan *Personal hygiene* yaitu :

- 1) Meningkatkan derajat dalam kesehatan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan pada diri seseorang
- 3) Memperbaiki dalam *Personal hygiene* yang kurang
- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan percaya diri pada seseorang
- 6) Menciptakan keindahan

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penderita kurang perawatan diri dirumah antara lain pengetahuan, pendidikan, informasi, status ekonomi, peran keluarga (Dewi, 2010).

- 1) Pengetahuan: Pengetahuan tentang *Personal hygiene* dan implikasinya bagi kesehatan mempengaruhi praktik *hygiene*. Kendati demikian, pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Pasien juga harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri (Sulistyo, Andomoyo, 2012).
- 2) Pendidikan: Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan tentang *Personal hygiene* dan sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang semakin kurang pula pengetahuan tentang *Personal hygiene* (Hasriana, 2013).
- 3) Informasi : semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pendidikan pengetahuan dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran dan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).
- 4) Sosial ekonomi: Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan yang digunakan. *Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya. Dalam lingkungan

rumah ada kebutuhan untuk menambah alat-alat yang membantu klien dalam memelihara *hygiene* dalam keadaan yang aman. Hal ini menjadi tidak mungkin jika klien mempunyai pendapatan yang tetap (Sulistyo Andormoyo, 2012).

- 5) Peran keluarga: peran keluarga karena peran keluarga penting dalam tahap-tahap perawatan diri kesehatan, terutama untuk membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri klien skizofrenia. Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggotanya akan memungkinkan munculnya faktor resiko pada yang lain. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan. (Maglaya, 2009)

2.4.4 Macam-Macam *Personal Hygiene*

Menurut Potter dan Perry (2012), macam-macam *Personal hygiene* adalah:

- 1) Perawatan kulit: kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Selama kulit masih utuh dan sehat, fungsi fisiologisnya masih optimal.
- 2) Perawatan diri pada Rambut: merupakan bagian dari tubuh yang memiliki fungsi sebagai proteksi serta pengatur suhu, melalui rambut perubahan status kesehatan diri dapat diidentifikasi. Perawatan diri pada rambut dapat dilakukan dengan mencuci dan menyisir rambut, yang tujuannya dapat membersihkan kuman-kuman yang ada pada kulit kepala, menambah rasa

nyaman, membasmi kutu atau ketombe yang melekat pada kulit, serta memperlancar system peredaran darah dibawah kulit.

- 3) Perawatan diri mulut :*hygiene* mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan, plak, bakteri, memasase gusi dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa tidak nyaman.*hygiene* mulut yang lengkap memberikan rasa sehat dn selanjutnya menstimulasi nafsu makan.
- 4) Kebersihan tangan dan kuku : tangan dan kuku adalah bagian tubuh yang paling penting karena sering kontak dengan mikroorganisme. Tangan dan kuku yang kotor dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti gastroenteritis.Kuman akan berpindah kedalam mulut dan masuk kesaluran pencernaan. Oleh karena itu penting bagi kita bahwa menjaga kebersihan tangan dan memotong kuku secara teratur agar dapat menghindarkan kita dari berbagai penyakit.Adapun tujuan perawatan kuku yaitu membersihkan kuku, mengembalikan batas-batas kulit ditepi kuku ke keadaan normal serta mencegah terjadinya perkembangan kuman penyakit maka dari itu perlu perawatan kuku dengan cara menggunting kuku sekali seminggu dan menyikat kuku menggunakan sabun.
- 5) Perawatan Mata

Secara normal tdak ada perawatan khusus yang diperlihatkan untuk mata karena secara terus menerus dibersihkan air mata dan kelopak mata dan bulu mata

untuk mencegah masuknya partikel yang seseorang hanya memerlukan untuk memindahkan sekresi kering yang terkumpul pada kantung sebelah dalam atau bulu mata.

6) Telinga

Hygiene telinga mempunyai implikasi untuk ketajaman pendengaran bila substansi lilin atau benda asing yang mengganggu konduksi suara. *Hygiene* telinga dengan cara membersihkan telinga secara teratur dan jangan mengorek-ngorek telinga dengan benda tajam.

7) Hidung

Hidung memberikan indera penciuman tetapi juga memantau temperature dan kelembapan udara yang dihirup serta mencegah masuknya partikel asing kedalam sistem pernafasan. Secara tipikal perawatan *hygiene* hidung adalah sederhana dengan membersihkan hidung secara teratur.

2.4.5 Jenis Perawatan Diri Berdasarkan Waktu Pelaksanaan

Menurut Isroin dan Andarmoyo (2012), Jenis perawatan diri berdasarkan waktu pelaksanaannya ada empat yaitu:

1) Perawatan Dini Hari

Perawatan dini hari merupakan perawatan diri yang dilakukan pada waktu bangun tidur, untuk melakukan tindakan seperti perapian dalam pengambilan bahan pemeriksaan (urine atau feses), memberikan pertolongan, mempersiapkan pasien dalam melakukan makan pagi dengan melakukan tindakan perawatan diri, seperti mencuci muka, tangan, dan menjaga kebersihan mulut.

2) 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, mengganti pakaian, membersihkan mulut, kuku dan rambut serta merapikan tempat tidur pasien.

3) Perawatan Siang Hari

Perawatan diri yang dilakukan setelah melakukan berbagai tindakan pengobatan tau pemeriksaan dan setelah makan siang. Berbagai tindakan perawatan diri yang dapat dilakukan, antara lain mencuci muka dan tangan, membersihkan mulut, merapikan tempat tidur dan melakukan pemeliharaan kebersihan lingkungan kesehatan pasien.

4) Perawatan Menjelang Tidur

Perawatan diri yang dilakukan pada saat menjelang tidur agar pasien dapat tidur atau beristirahat dengan tenang. Berbagai kegiatan yang dapat dilakukan, antara lain pemenuhan kebutuhan eliminasi (buang air besar dan kecil), mencuci tangan dan muka, membersihkan mulut dan memijat daerah punggung.

2.4.6 Dampak *PersonalHygiene*

Menurut Isroin dan Andarmoyo (2012), dampak yang sering timbul pada masalah *personalHygiene* antara lain:

1) Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering

terjadi adalah: gangguan integritas kulit karena kulit kotor maka akan mudah terkena luka, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

2) Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *Personal Hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

2.4.7 Cara Mengukur *Personal Hygiene*

Untuk mengetahui sejumlah tingkat *personal hygiene* apakah baik, dan kurang ada 20 pertanyaan yang digunakan untuk mengukurnya berdasarkan jenis perawatan diri (*personal hygiene*) yaitu perawatan diri pada kulit, perawatan diri pada kuku tangan dan kaki, perawatan diri pada rambut, perawatan diri pada gigi dan mulut, perawatan diri pada telinga dan mata. 20 pertanyaan tersebut diberikan penilaian angka (skoring) untuk jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0 dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui tingkat pendidikan keluarga seseorang dengan total nilai skor yang didapat dari responden disesuaikan berdasarkan standart penilaian dengan rumusan sebagai berikut :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah skor}}{\text{jumlah skor total}} \times 100$$

Menurut Ansyah AN (2013), langkah berikutnya adalah mengklasifikasikan *Personal hygiene* dalam 2 kategori tingkatan:

- 1) Baik, jika $\geq 70\%$
- 2) Kurang, jika $< 70\%$

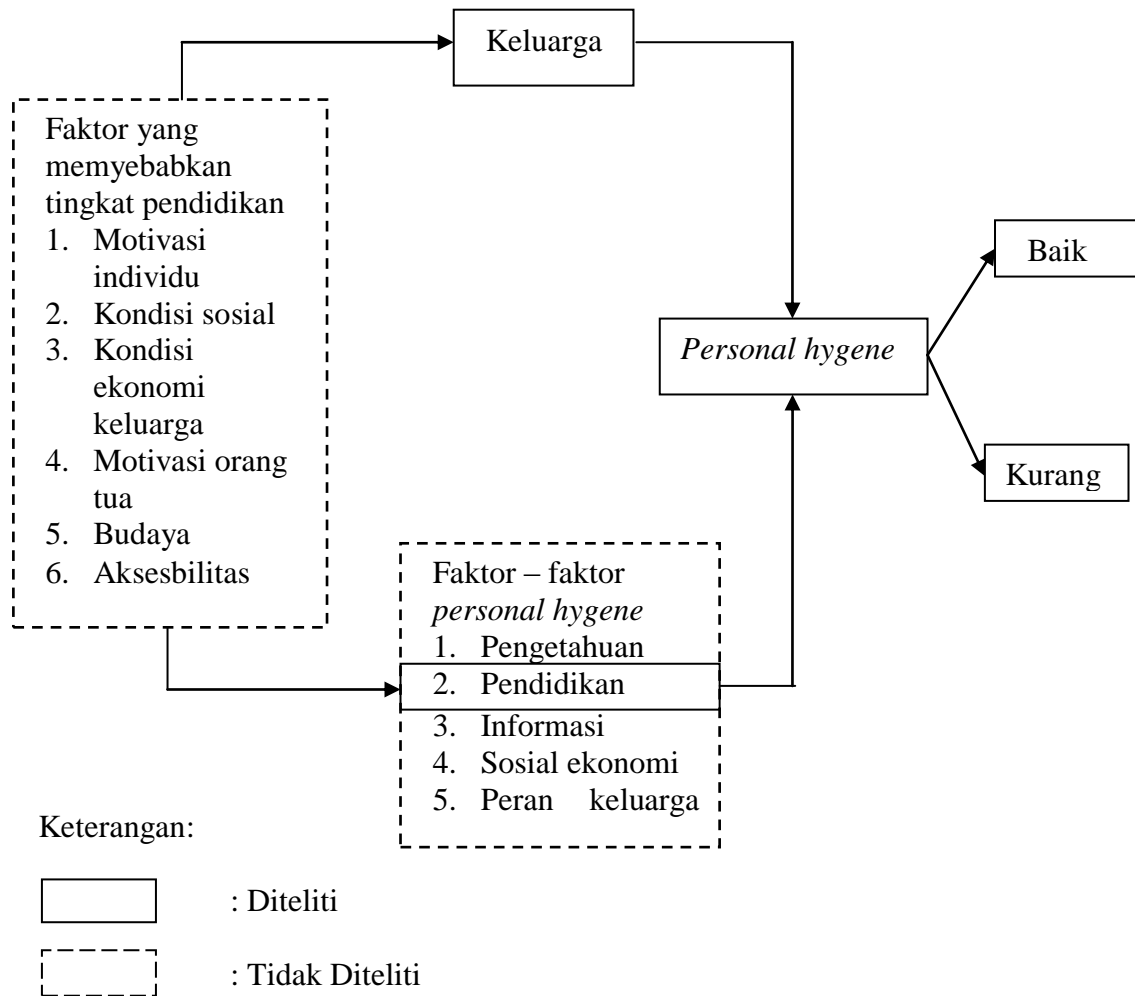
Pertanyaan Tentang *PersonalHygiene*

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pasien mandi secara teratur (2kali sehari)		
2.	Apakah pasien mengganti pakaian minimal 1x sehari terutama setelah mandi		
3.	Apakah rambut pasien terhindar dari ketombe, tidak mudah rontok dan jauh dari kutu rambut.		
4.	Apakah pasien keramas dilakukan minimal 1x dalam seminggu.		
5.	Apakah pasien keramas menggunakan sampo agar kebersihan rambut dan kulit terjaga.		
6.	Apakah pasien menggunakan air bersih saat mencuci rambut .		
7.	Apakah pasien menggosok gigi sebelum tidur		
8.	Apakah pasien menggosok gigi dilakukan minimal 1x sehari.		
9.	Apakah sikat gigi pasien harus diganti setiap 6 bulan sekali.		
10.	Apakah pasien tidak menggunakan gigi untuk menggigit tau mencongkel benda keras .		
11.	Apakah pasien memotong kuku dilakukan 1x dalam seminggu atau ketika kuku sudah terlihat panjang.		
12.	Apakah pasien memotong kuku menggunakan alat pemotong kuku		
13.	Apakah pasien sebelum dan sesudah makan mencuci tangan		
14.	Apakah pasie mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar dan buang air kecil.		
15.	Apakah pasien mencuci kaki dengan baik ketika mandi atau sebelum tidur		
16.	Apakah pasien membersihkan mata dilakukan ketika mandi menggunakan kain lembut (waslap) yang dilembabkan ke dalam air.		
17.	Apakah pasien membersihkan telinga menggunakan alat pembersih telinga		
18.	Apakah pasien membersihkan telinga boleh menggunakan pe niti.		
19.	Apakah pasien membersihkan telinga secara rutin 1-2x dalam seminggu.		
20.	Apakah pasien membersihkan hidung menggunakan kapas, sapu tangan maupun tissue yang bersih		

Untuk mengetahui tingkat *personalhygiene* baik atau kurang ada 20 pertanyaan yang digunakan untuk mengukurnya berdasarkan jenis perawatan diri (*personal hygiene*). 20 pertanyaan tersebut diberikan penilaian angka (*scoring*) 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Apabila pertanyaannya positif jawaban iya maka memperoleh skor 1 apabila jawabannya tidak maka nilainya 0, dan sebaliknya jika pertanyaannya negatif jawaban iya maka nilainya 0, apabila jawabannya tidak nilainya 1, dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui tingkat pendidikan keluarga dengan total nilai skor yang didapat dari responden disesuaikan berdasarkan standar penilaian yaitu dengan cara jumlah skor dibagi jumlah total skor dikalikan 100%. Jika jawaban benar antara 14-20 pertanyaan maka *personalhygiene* dikatakan baik ($\geq 70\%$) sedangkan jawaban kurang dari 14 pertanyaan maka *personal hygiene* dikatakan kurang ($< 70\%$.)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti) yang membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Nursalam, 2010).



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personalhygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) Di Puskesmas Karangsembang Lamongan.

Keterangan Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep penelitian gambar 2.1 dapat dijelaskan bahwa keluarga yang memiliki salah satu anggota yang mengalami *skizofrenia* akan kebingungan dalam hal *personalhygiene* karena keterbatasan tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu faktor dari *personal hygiene* Faktor lainnya antara lain pengetahuan, informasi, sosial ekonomi dan peran keluarga. Faktor

yang mempengaruhi pendidikan yang berbeda-beda antara lain motivasi individu, kondisi sosial, kondisi ekonomi keluarga, motivasi orang tua, budaya dan aksesibilitas. Pada penelitian ini peneliti mengambil tingkat pendidikan keluarga untuk mengetahui baik atau kurangnya *personal hygiene*.

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan, karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2010).

H1 diterima : ada hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan *Personal hygiene* pada pasien jiwa (*Skizofrenia*) Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu cara untuk memperoleh pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmojo, 2010). Dalam bab ini akan dibahas mengenai metodologi penelitian yang terdiri dari : (1) Desain penelitian, (2) Tempat dan waktu penelitian, (3) Kerangka kerja, (4) Populasi, sampel dan sampling, (5) Identifikasi variable, (6) Definisi operasional, (7) Pengumpulan data, (8) Etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2013).

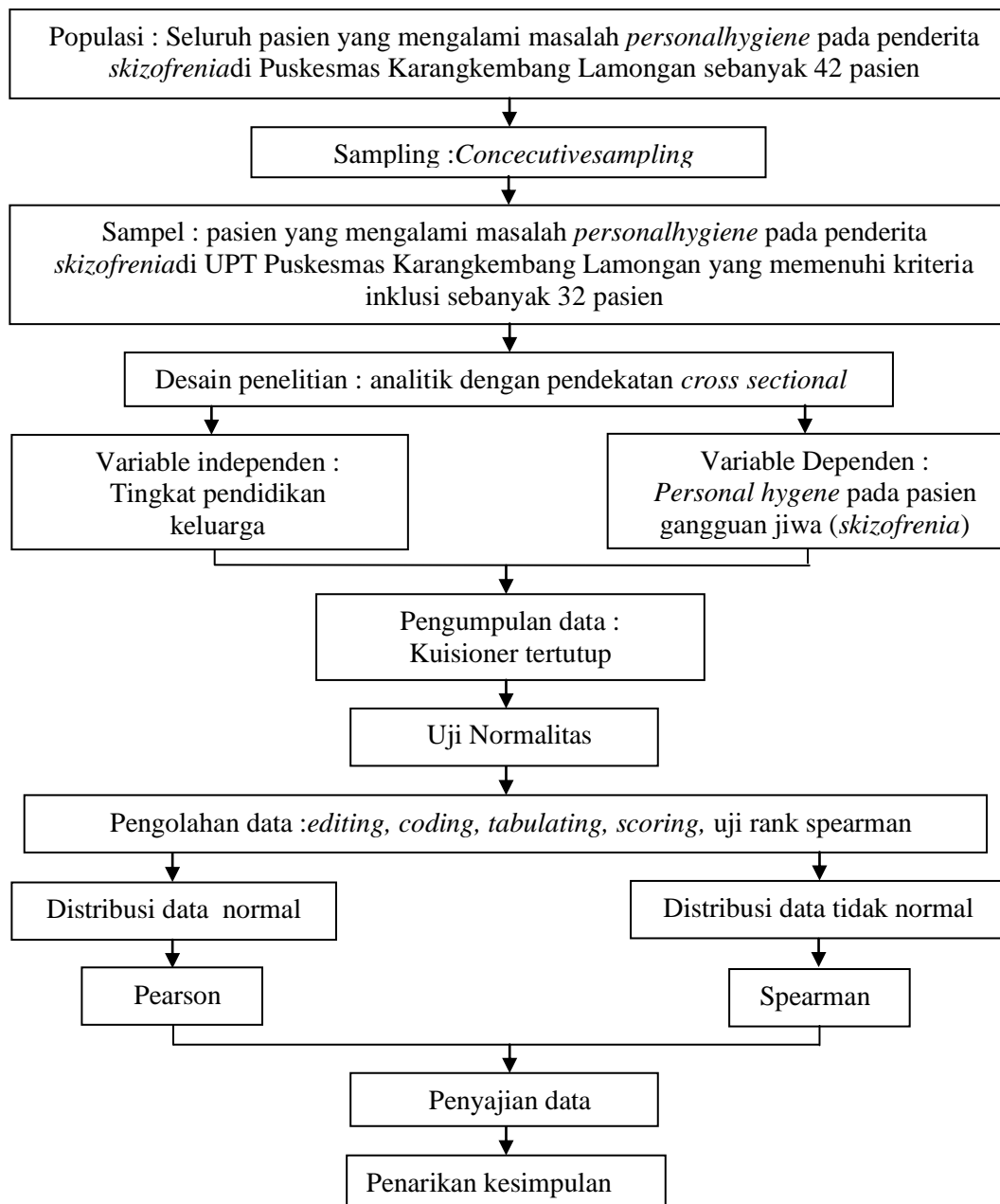
Desain penelitian dalam penelitian ini yang digunakan adalah analitik korelasi yaitu mengungkapkan hubungan antar variabel dengan jenis rancangan *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Nursalam, 2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Survey awal peneliti ini dimulai pada bulan 12 Februari 2020 dan peneliti ini akan dimulai pada bulan Februari – Maret 2020 di UPT Puskesmas karangkembang Lamongan.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penerapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Nursalam, 2013)



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal Hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan 2020 .

3.4 Populasi Sampel dan Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi adalah setiap subjek yang memenuhi criteria yang sudah ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2014). Populasi pada peneliti adalah keluarga pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) yang mengalami penurunan pada *personal hygiene* Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan tahun 2020 sebanyak 30 responden.

3.4.2 Sampel

Merupakan bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek untuk penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Sampel yang digunakan dalam peneliti ini adalah sebagian pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) di UPT Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan yang memenuhi syarat inklusi tahun 2020 sebanyak 30 responden.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: (1) keluarga dengan mempunyai pasien *Skizofrenia* yang mengalami penurunan pada *personal hygiene*, (2) keluarga dengan mempunyai pasien *skizofrenia* yang mengalami masalah pada *personal hygiene* yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

2) Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kriteria

eksklusi dalam penelitian ini adalah : (1)keluarga dengan mempunyai pasien *Skizofrenia* yang tidak mengalami masalah pada *personal hygiene*

3.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi agar dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2014). penelitian ini sampling yang digunakan adalah *Concecutive Sampling*. *Concecutive Sampling* adalah pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien terpenuhi (Setiadi, 2013).

3.5 Identifikasi Variable

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasional dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatnya (Setiadi 2013). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat jumlah dan perbedaan. Variabel dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu:

1) Variabel *Idependent* (Bebas)

Variabel *Idependent* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependent (Nursalam, 2010). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah Tingkat Pendidikan.

2) Variabel *Dependent* (Tergantung)

Variabel dependent adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel repons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain (Nursalam,2010). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah *Personal hygiene*.

3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah (variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Penelitian adalah proses komunikasi dan komunikasi memerlukan akurasi bahasa agar tidak dapat menimbulkan perbedan pengertian antar orang dan orang lain dapat mengulangi penelitian tersebut. Jadi definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi (Nursalam, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal Hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

No	Variable	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Skor
1.	Independen: Tingkat pendidikan keluarga	Jenjang pendidikan yang dimiliki keluarga	Meliputi 1. Pendidikan dasar : SD. SMP & sederajat 2. Pendidikan menengah: SMA/ sederajat 3. Pendidikan tinggi : akademik/ perguruan tinggi	Kuisisioner Tertutup	Ordinal	Kode 1 : Dasar Kode 2 : Menengah Kode 3 : Tinggi Menurut Pendidikan Nasional No 20 tahun 2003.
2.	Dependen: <i>Personal hygiene</i> pasien <i>Skizofrenia</i>	Tindakan atau kegiatan yang dilakuakn terhdap personal hygiene	Personal hygiene 1. Perawatan diri pada kulit 2. Perawat diri pada rambut 3. Perawatan diri pada gigi mulut 4. Kebersihan tangan dan kuku 5. Kebersihan mata 6. Kebersihan telinga 7. Kebersihan hidung	Kuisisioner Terututup	Ordinal	1. Baik jika $\geq 70\%$ (kode 1) 2. Kurang jika $< 70\%$ (kode 2) Menurut Asyah AN (2013)

3.7 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2013).

3.7.1 Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014).

Dalam melakukan penelitian membutuhkan beberapa tahapan. Pada tahap awal peneliti mengajukan surat permohonan kepada rektor Universitas Muhammadiyah Lamongan sebagai syarat untuk menyusun proposal penelitian. Kemudian surat langsung dikirim ke tempat penelitian yakni Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan. dengan tujuan melakukan survey awal. Dengan demikian peneliti dapat melakukan pengumpulan data dan melanjutkan ke tahap berikutnya peneliti melakukan pendekatan kepada subjek yaitu memberikan lembar permohonan dan persetujuan kepada keluarga untuk menjadi responden. Apabila bersedia, responden di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Setelah itu peneliti melakukan penelitian kemudian menjelaskan kuesioner terlebih dahulu, lalu responden di minta untuk mengisi kuesioner tersebut. Setelah itu data di kelolah dengan menggunakan Spss

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrument adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Jenis instrument pada penelitian adalah kuesioner tertutup yaitu daftar pertanyaan yang sudah disusun baik, sudah matang dimana

responden tinggal memberikan jawaban (Notoatmodjo, 2010). Pada variabel independen (tingkat pendidikan) menggunakan Kuisisioner tertutup, untuk variabel dependen (*Personal hygiene*) menggunakan Kuisisioner tertutup.

3.7.3 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yang menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2010). Setelah data terkumpul melalui lembar kuesioner maka akan dilakukan :

- 1) *Editing* adalah upaya dalam memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakkuan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2014).
- 2) *Coding* adalah merupakan cara pemberian kode nomerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Setelah data terkumpul, selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan masing-masing variabel terkumpul (Hidayat, 2014). Dalam peneliti ini langkah *coding* adalah dilakukan dengan memberi kode pada variabel untuk memudahkan data. Pada variabel independen tingkat pendidikan diberi kode sebagai berikut: (1) Pendidikan tinggi diberi kode 3, (2) Pendidikan menengah diberi kode 2 dan (3) Pendidikan dasar diberi kode 1, sedangkan variabel dependen *Personal hygiene* baik jika $\geq 70\%$ dengan kode 1, dan kurang jika $< 70\%$ dengan kode 2 .
- 3) *Scoring* adalah menentukan skor atau nilai terhadap hasil pengamatan yang diperoleh hasil presentase kemudian diinterpretasikan dengan modifikasi kesimpulan menurut criteria (Arikunto, 2010). Untuk variabel *Personal*

hygiene : jawaban benar diberikan penilaian angka (*scoring*) 1 dan 0 untuk jawaban salah. Apabila pertanyaannya positif jawaban iya maka memperoleh skor 1 apabila jawabannya tidak maka nilainya 0, dan sebaliknya jika pertanyaannya negatif jawaban iya maka nilainya 0, apabila jawabannya tidak nilainya 1, Hasil jawaban yang telah diberi skor dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% .

Menurut Hidayat (2010), adapun rumus prosentase yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\sum Sp}{\sum Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

n : prosentase

$\sum Sp$: jumlah skor tertinggi

$\sum Sm$: jumlah skor yang didapat

- 4) Tabulasi adalah proses penyusunan data dalam bentuk tabel. Pada data telah dianggap selesai proses sehingga disusun dalam suatu pola formal yang telah dirancang (Nursalam, 2013). Pada peneliti ini tabulasi dilakukan dengan memasukkan semua data yang sudah diperoleh, baik data umum maupun khusus kedalam tabel.

Mengingat penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan 2 atau lebih variabel yaitu: tingkat pendidikan keluarga dan *personal hygiene* yang menggunakan skala ordinal, maka untuk distribusi data normal uji statistik yang digunakan adalah *pearson* dan untuk distribusi data yang tidak normal uji statistik yang digunakan adalah *spearman rank*.

Contoh Rumus *Pearson* sebagai berikut:

$$r = n \frac{\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n \sum x^2\}\{n \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

n = Banyaknya pasangan data X dan Y

$\sum x$ = Total jumlah dari variabel X

$\sum y$ = Total jumlah dari variabel Y

$\sum x^2$ = kuadrat dari total jumlah variabel X

$\sum y^2$ = kuadrat dari total jumlah variabel Y

$\sum xy$ = Hasil perkalian dari total jumlah variabel X dan variabel Y

Contoh rumus *spearman rank* sebagai berikut:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)} \times 100\%$$

Keterangan :

r_s : Nilai korelasi Spearman

d : Selisih setiap pasangan rank/rho

n : Jumlah pasangan rank untuk spearman ($5 < n < 30$)

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apabila signifikan atau tidak dalam penelitian ini menggunakan teknik komputerisasi SPSS 16.0 for windows dengan kemaknaan $p \leq 0.05$ artinya jika signifikan (ρ) di bawah atau sama dengan 0.05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang nyata antara dua variabel yang diteliti tersebut (Nursalam, 2013).

3.8 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika peneliti harus diperhatikan (Hidayat, 2010).

1) Menghormati otonomi kapasitas dari partisipan peneliti

Partisipan peneliti harus bebas dari konsekuensi negative akibat penelitian yang diikutinya.

2) Mencegah dan meminimalisir hal yang berbahaya

Pada penelitian ini memaksimalkan kembali dari dampak-dampak yang akan terjadi. Peneliti meminta izin kepada setiap subjek yang akan diteliti. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

3) Memastikan bahwa *benefits dan burdens* dalam penelitian *equitably distributed*

Pada penelitian ini terdapat banyak manfaat yang dapat diperoleh dalam proses suatu pembelajaran, dan juga dapat digunakan sebagai metode baru yang mampu meningkatkan semangat baru bagi siswa dalam belajar.

4) Memproteksi *privacy* partisipan secara semaksimal mungkin

Pada penelitian ini peneliti merahasiakan nama peserta terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu penelitian. Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, penulis tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar kuisioner,

cukup dengan memberi nomer kode tertentu dan semua informasi yang telah diperoleh dari subjek dijamin kerahasiannya oleh peneliti hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset, karena hal ini merupakan masalah etika.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini diuraikan hasil penelitian hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan pada bulan maret 2020.

Hasil penelitian ini disajikan dalam 2 bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi jenis kelamin, usia, dan pekerjaan sedangkan data khusus meliputi distribusi tingkat pendidikan responden dan distribusi *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

4.1. Hasil penelitian

4.1.1 Data umum

1) Gambaran Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karangembang. Puskesmas Karangembang terletak di Jl Raya Babat Jombang Sandangrejo Ngimbang Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan dengan batas wilayah : sebelah timur Desa Puncak Wangi, sebelah selatan Desa Nguwok, sebelah barat Desa Gajah dan sebelah utara Desa Podang.

2) Distribusi Jenis Kelamin Keluarga

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangkembang Kabupaten Lamongan Pada Bulan Maret 2020

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki-laki	13	40,6%
Perempuan	19	59,4%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar anggota keluarga pasien *skizofrenia* yaitu berjenis kelamin perempuan yaitu 19 (59,4%) dan hampir setengah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 (40,6%).

3) Distribusi Usia Keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Usia Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangkembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
< 20 Tahun	1	3.1%
20 - 30 Tahun	5	15.6%
31 - 40 Tahun	11	34.4%
>40 Tahun	15	46.9%
Total	32	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar usia anggota keluarga pasien *skizofrenia* berusia >40 tahun yaitu 15 (46,9%) dan sebagian kecil berusia <20 tahun yaitu 1 (3.1%).

4) Distribusi Pekerjaan Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan Anggota Keluarga Pasien *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan Pada Bulan Maret Tahun 2020

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Petani	14	43,8%
Buruh	3	9,4%
Pedagang	4	12,5%
Pegawai negri	3	9,4%
IRT	8	25%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui pekerjaan keluarga pasien *skizofrenia* sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu 14 (43,8%) dan sebagian kecil bekerja sebagai pegawai negri yaitu 3 (9,4%).

4.1.2 Data Khusus1) Tingkat Pendidikan Keluarga Pada *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangembang Kabupaten LamonganTabel 4.4 Tingkat Pendidikan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* DiPuskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase (%)
SD/SMP	21	65,6%
SMA	8	25%
Perguruan Tinggi	3	9,4%
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.4 tingkat pendidikan keluarga pasien *skizofrenia* sebagian besar SD/SMP yaitu 21 (65,6%) dan sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi yaitu 3 (9,4%).

2) Distribusi *Personal Hygiene* pada Pasien *Skizofrenia* di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan

Tabel 4.5 Distribusi Mengenai *Personal Hygiene* Pasien *Skizofrenia* di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020

<i>Personal hygiene</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	13	40,6%
Kurang	19	59,4
Total	32	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui terdapat *personal hygiene* sebagian besar kurang yaitu 19 (59,4%) dan sebagian kecil baik yaitu 13 (40,6%).

3) Distribusi Hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan

Tabel 4.6 Distribusi hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan pada bulan Maret Tahun 2020

Tingkat Pendidikan	<i>Personal hygiene</i>				Total	
	Baik		Kurang			
	N	%	N	%	n	%
SD/SMP	4	12,5	17	53,1	21	65,6
SMA	6	18,8	2	6,2	8	25
Perguruan tinggi	3	9,4	0	0	3	9,4
Jumlah	13	40,7	19	59,3	32	100
Uji Spearman $r=0,621^{**}$ $p=0,000 < 0,05$						

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dari 32 responden dapat dilihat paling banyak keluarga dengan pendidikan SD/SMP memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan *personal hygiene* yang kurang sebanyak 17 (53,1%), yang baik 4 (12,5%). sedangkan keluarga dengan pendidikan SMA memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan *personal hygiene* yang baik sebanyak 6 (18,8%), yang

kurang sebesar 2 (6.2%). Dan seluruh keluarga yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai anggota keluarga skizofrenia dengan *personal hygiene* yang baik yaitu 3 (9.4%).

Dari hasil analisis SpearmanRho (r_s) dengan program SPSS versi 20.0 didapatkan nilai koefisien korelasi = 0,621 dan nilai Sig (2-tailed) 0,000, dimana $p < 0,05$, interpretasi output dari uji korelasi *rank spearman* diatas didapatkan angka koefisien korelasi sebesar 0,621 ** yang artinya, tingkat kekuatan hubungan antarvariabel pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan adalah sangat kuat (0.600 – 0.799) dengan korelasi positif. Angka koefisien korelasi hasil diatas adalah positif yaitu 0,621 sehingga hubungan kedua variabel tersebut searah dengan demikian dapat diartikan semakin besar nilai tingkat pendidikan maka, semakin besar pula nilai dari *personal hygiene*. Menurut Sliyoto dan Sodiq (2015) bahwa taraf signifikan dimana $P=0,000$ atau $P < 0,05$ maka H_1 di terima dan jika interval korelasi 0,600-0,799) termasuk dalam tingkat kemampuan yang kuat. Tanda bintang (**) artinya korelasi bernilai signifikan pada angka signifikan sebesar 0,05. Sehingga H_0 di tolak H_1 diterima artinya ada hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

4.2 Pembahasan

Setelah dilakukan *uji spearman rank (Rho)* dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan uji korelasi diperoleh hasil yang cukup bervariasi yang

memerlukan pembahasan tentang hubungan hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

4.2.1 Tingkat Pendidikan Keluarga Dalam *Personal hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan

Berdasarkan tabel 4.4 tingkat pendidikan keluarga pasien *skizofrenia* sebagian besar SD/SMP yaitu 21 (65,6%) dan sebagian kecil berpendidikan perguruan tinggi yaitu 3 (9,4%)

Tingkat pendidikan yang rendah dari responden penelitian ini akan mempengaruhi bagaimana cara berfikir dan mengolah informasi yang diterima. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Menurut Andrew E, (2016) bahwa tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan dari seseorang yang tujuannya akan dicapai serta kemauan dapat dikembangkan. Menurut pendapat peneliti *Family education* akan mengalami peningkatan hasil yang bermakna pada keluarga dengan pendidikan tinggi jika dibandingkan dengan keluarga berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan konsep Menurut pendapat Notoatmodjo (2010) bahwa peran pendidikan adalah melakukan intervensi faktor perilaku sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat sesuai dengan nilai yang berlaku. Semakin tinggi pendidikan seorang semakin mudah pula mereka menerima dan memberikan informasi.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno Yuli pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa sebagian besar keluarga penderita yang

mengalami gangguan jiwa berpendidikan SD dengan hasil 47,5%. Dalam penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya keluarga dalam menyerap dan memahami informasi tentang *personal hygien*. Keluarga mempunyai posisi yang strategis untuk dijadikan dalam unit pelayanan kesehatan karena masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antar anggota yang pada akhirnya juga akan mempengaruhi keluarga dan masyarakat yang ada pada sekitarnya (Jhoson, 2010).

Sesuai dengan penelitian lainnya bahwa Tingkat pendidikan sangat penting karena pengetahuan, sikap dan perilaku dibentuk sejak dini mulai dari keluarga. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang, pendidikan yang adekuat membantu seseorang untuk mendapatkan pengetahuan yang layak pula tentang *personal hygiene*. (Wawan A & Dewi M, 2010)

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memang kebanyakan berpendidikan SD/SMP. Jika tingkat pendidikan berbanding lurus tingkat pengetahuan. Maka hasilnya tingkat pendidikan keluarga yang rendah akan menghasilkan pengetahuan yang rendah pula. Menurut pendapat peneliti seseorang perlu dicermati bahwa semakin sering seseorang memperoleh informasi maka akan semakin luas memperoleh wawasan seseorang tentang suatu hal.

4.2.2 *Personal hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*) Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui terdapat *personal hygiene* sebagian besar kurang yaitu 19 (59,4%) dan sebagian kecil baik yaitu 13 (40,6%).

Personal hygiene adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dirinya untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis, masalah *personal hygiene* memberikan dampak yang sering timbul pada gangguan fisik seperti karies gigi, yang menyebabkan sakit gigi, berlubang kutu rambut, ketombe dan gangguan fisik pada kuku. Selain itu tidak mencuci tangan dengan baik dapat menyebabkan cacingan, diare, jamur dan lain-lain. Dampak tidak menjaga kebersihan lingkungan tidak hanya berdampak pada fisik tapi psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Isroin dan Andarmoyo, 2012).

Perawatan diri dilakukan setiap orang dan ditentukan oleh beberapa nilai-nilai dalam praktek-praktek pemenuhan individu seperti hygiene tubuh yang secara umum yaitu, mandi, eliminasi dan berhias. Perawatan diri mempunyai tujuan dan berperan sebagai integritas structural, fungsi dan perkembangan manusia (Orem,1988, dalam Potter & Perry 2009). Ada beberapa jenis perawatan diri berdasarkan waktu pelaksanaan yaitu perawatan diri pada dini hari, perawatan diri pagi hari, perawatan diri pada siang hari dan perawatan diri menjelang malam (Isroin & Andarmoyo, 2012).

Pasien dengan skizofrenia memerlukan bantuan untuk menyelesaikan tugas sehari-hari terutama dalam hal perawatan diri sehingga membuatnya terlihat malas atau tidak mau membantu diri sendiri. Pada episode psikotik dapat menjadi sangat preokupasi dengan ide-ide waham ataupun halusinasi yang terjadi. Sehingga ia akan gagal untuk melaksanakan aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari pasien kurang memiliki perasaan emosi, minat atau kepedulian dan dapat

mengalami penurunan pada personal hygiene. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *personal hygiene* yang kurang antara lain pengetahuan, pendidikan, informasi, status ekonomi, peran keluarga (Dewi, 2010).

Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu kurangnya informasi Menurut Notoadmodjo (2007) semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pendidikan pengetahuan dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran dan seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan. Dan faktor lainnya adalah peran keluarga karena peran keluarga penting dalam tahap-tahap perawatan diri kesehatan, terutama untuk membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri klien skizofrenia. Adanya masalah kesehatan pada salah satu anggotanya akan memungkinkan munculnya faktor resiko pada yang lain. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial bagi anggota keluarga lainnya. Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat sakit akan mempengaruhi perilaku keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan. (Maglaya, 2009)

Menurut penelitian yang dilakukan zuli astutik dan adik kristian (2017) berpendapat bahwa ketidakmampuan keluarga untuk merawat pasien skizofrenia disebabkan karena keluarga mengalami kelelahan secara fisik maupun mental selama merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, karena usia responden yang rata-rata sudah lansia. Teschinsky (2009) juga menjelaskan bahwa keluarga yang merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa akan mengalami reaksi emosi yang tinggi pula dan kelelahan yang bertambah juga.

Berdasarkan dari teori di atas bahwa kurangnya personal hygiene pasien disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi sehingga personal

hygiene tidak dilakukan dengan benar Anggota keluarga dengan gangguan jiwa memerlukan perawatan berkelanjutan. Oleh karena itu diperlukan peran serta keluarga dalam merawat penderita gangguan jiwa baik itu dirawat inap maupun yang rawat jalan dirumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, keluarga harus tetap memberikan perhatian dan dukungan sesuai petunjuk tim medis atau petugas kesehatan lainnya.

4.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dari 32 responden dapat dilihat paling banyak keluarga dengan pendidikan SD/SMP memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan *personal hygiene* yang kurang sebanyak 17 (53,1%), yang baik 4 (12,5%). sedangkan keluarga dengan pendidikan SMA memiliki anggota keluarga skizofrenia dengan *personal hygiene* yang baik sebanyak 6 (18,8), yang kurang sebesar 2 (6.2%). Dan seluruh keluarga yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai anggota keluarga skizofrenia dengan *personal hygiene* yang baik yaitu 3 (9.4%).

Dari hasil analisis SpearmanRho (r_s) dengan program SPSS versi 20.0 didapatkan nilai koefisien korelasi = 0,621 dan nilai Sig (2-tailed) 0,000, dimana $p < 0,05$, interpretasi output dari uji korelasi *rank spearman* diatas didapatkan angka koefisien korelasi sebesar 0,621 ** yang artinya, tingkat kekuatan hubungan antarvariabel pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan adalah sangat kuat (0.600 – 0.799) dengan korelasi positif. Angka

koefisien korelasi hasil diatas adalah positif yaitu 0,621 sehinggahubungan kedua variabel tersebut searah dengan demikian dapat diartikan semakin besar nilai tingkat pendidikan maka, semakin besar pula nilai dari personal hygiene. Menurut Sliyoto dan Sodiq (2015) bahwa taraf signifikan dimana $P=0,000$ atau $P < 0,05$ maka H_1 di terima dan jika interval korelasi 0,600-0,799) termasuk dalam tingkat kemampuan yang kuat. Tanda bintang (**) artinya korelasi bernilai signifikan pada angka signifikan sebesar 0,05. Sehingga H_0 di tolak H_1 diterima artinya ada hubungan tingkat pendidikan keluarga degan personal hygiene pada pasien gangguan jiwa (skizofrenia) di Puskesmas Karankembang Kabupaten Lamongan.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh diperoleh melalui pendidikan, pengetahuan, media masa maupun lingkungan, menurut Ajzen (2009). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor dalam seseorang yang dapat mempengaruhi tingkat pendidikan. Peran keluarga sebagai caregiver yang belum memiliki informasi tentang bagaimana berperan sebagai pengasuh dan pengikut maka akan mengalami kesulitan dalam melakukan peran dikeuarga dengan pasien skizofrenia. Pendapat ini sesuai dengan penelitian Simanungkalit (2011) dalam Mandias (2012). Jika pendidikan seseorang rendah akan menghambat perkembangan perilakunya terhadap penerimaan informasi dan pengetahuan baru. Dan sebaliknya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah ia menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Perawat meningkatkan pemberian intervensi, seperti aplikasi cara menagani skizofrenia dan dukungan psikoterapi untuk membantu caregiver

menjadi lebih menjadi lebih simpatikan toleransi terhadap pasien (Wang, Chen and Yang, 2017) oleh karena itu informasi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hasriana (2013) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuan tentang *personal hygiene* dan sebaliknya semakin rendah pendidikan seseorang semakin kurang pula pengetahuan tentang *personal hygiene*. pendidikan yang adekuat membantu seseorang untuk mendapatkan informasi yang layak pula tentang *personal hygiene* hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2009) bahwa responden yang berpengetahuan baik lebih besar dibandingkan yang berpengetahuan kurang terhadap *personal hygiene* pasien

Dari penelitian ini didapatkan hubungan antara tingkat pendidikan dengan *personal hygiene*. Hasil penelitian terlihat masih terdapat responden yang memberikan tindakan kesehatan yang kurang tepat untuk anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, ini dibuktikan dari jawaban responden bahwa responden merasa bingung ketika dihadapi masalah *personal hygiene* yang dialami pasien *skizofrenia*. Kurangnya kemampuan keluarga ini berakibat memberikan perawatan yang salah dalam memenuhi *personal hygiene* pasien. namun kurangnya kemampuan keluarga tersebut bukan hanya dapat disebabkan dari tingkat pendidikan saja melainkan dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin dan usia dari responden dalam pemberian perawatan anggota pasien *skizofrenia* Oleh karena itu pentingnya keluarga dalam mengetahui kebutuhan *personal hygiene* pada pasien *skizofrenia* yang harus dipenuhi sehingga dapat mendukung dalam perbaikan kondisi pasien *skizofrenia*.

BAB 5

PENUTUP

Pada Bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian dan pembahasan serta tujuan dari penelitian maka yang dapat disimpulkan setelah pelaksanaan penelitian Bulan Maret 2020 di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan sebagai berikut :

- 1) Hampir sebagian keluarga pasien *skizofrenia* di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan Tahun 2020 memiliki tingkat pendidikan terakhir SD/SMP.
- 2) Sebagian besar pasien *skizofrenia* Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan Tahun 2020 memiliki tingkat *personal hygiene* yang kurang.
- 3) Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan Tahun 2020.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Akademis

Dalam hal ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan sebagai sarana pembanding dalam memperkaya informasi tentang *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa *skizofrenia*.

5.2.2 Bagi Praktisi

1) Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pendidikan kesehatan maupun pelayanan dalam memenuhi *personal hygiene* pasien *skizofrenia*.

2) Bagi Peneliti

diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang pemenuhan *personal hygiene* pasien *skizofrenia*

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dan juga pembanding khususnya dalam penelitian lebih lanjut tentang tingkat pendidikan keluarga dengan *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa (*Skizofrenia*).

DAFTAR PUSTAKA

- Ansyah AN, P. R. (2013). *Hubungan Personal hygiene Dengan Kejadian Pedikulosis Capitis Pada SantriPutri Pondok Pesantren Modern Islam Assalam Surakarta*. Kedokteran.
- Ajzen, I. (2009) *Attitudes, personality and behavior*, (T. Manste, Open University Press.
- Denim, S. (2013). *Pengantar Pendidikan Landasan Teori Dan 234 Metamorfosa Pendidikan*. Bandung: Alfabetha.
- Dewi.M, W. &. (2010). *Teori Dasar Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuh Medika.
- Djali.(2008). *Psikologi Pendidikan*. Surakarta: FKIP UNS.
- Friedman, M. M (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori DanPraktek*. Jakarta: EGC.
- Gonzalez-Benito, J. dan Gonzales-Benito, O (2009), "Enviromental Proactivity and Business Perfomance:an Epirical analysis", the international journal of managemen science (Omega, Vol, 33 No. 1, pp. 1-15
- Hasriana.(2013). Faktor Yang Berhubungan Dengan *Personal hygiene* Pada Penderita Gangguan JiwaDi RUMah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Keperawatan*, Volume 2 Nomor 6.
- Hawari, (2012). *pendekatan holistic pada gangguan jiwa Skizofrenia*. Jakarta: ui.
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigm Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Khaeriyah, sujarwo, supriyadi (2013) *pengaruh komunikasi terapeutik (SP 1-4) terhadap kemampuan personal hygiene pada klien defisit perawatan diri di RSJD Dr.Amino Ghondohutomo Semarang*. Progam Studi Ilmu Keperawatan Stikes Tlogorejo Semarang
- Keliat, B.A.dkk (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta :EGC
- Isro'in, laily : Andarmoyo, sulityo. (2012). *Personal haygiene : konsep, proses, dan aplikasi dalamKeperawatan*.
- Teschinsky.F.,R(2009). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Volume 5. Purwokwerto: Jurnal Keperawatan Soedirman*

- L. johson.(2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta : Nuha medika.
- Mubarok, Wahit iqbal.(2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas: Konsep Dan Aplikasi*Jakarta: Salemba Medika.
- Mukhlis, (2011).*Faktor-Faktor Rendahnya Tingkat Pendidikan Masyarakat*. Skripsi Gelar Sarjana Pendidikan FIS-UNS di Publikasikan.
- Maglaya. (2009). *Family Health Nursing: The. Process*. Philipia: Argonauta Corpation: Nangka Marikina
- Notoatmodjo.(2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo.(2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2010).*Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, (2013).*Konsep Dan Penerapan Metodeologi Peneliti Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2014).*Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*.Jakarta: Salemba Medika.
- Pidarta.(2007). *Landasan Kependidikan*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Potter, P.A dan Perry, A. G. (2009).*Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. Edisi 4. .* Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori Dan Praktek Jakarta.
- Rani Maisaroh. 2015. *Personal Hygiene Pada Penderita Gangguan Jiwa* di Poli RSJ Di Poli Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang
- Ruhla Ahmadi. (2016). *Pengantar pendidikan asas dan filsafal pendidikan*. Yiogyakarta : Ar-ruzz media.
- Setiadi.(2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyo Andormoyo, L. I. (2012). *Personal hygiene, Konsep, Proses, Aplikasi Dalam PraktikKeperawatan*: Yogyakarta:Graha ilmu.

- Tirtoharjo.(2009). *Pengembangan Dan Perubahan Sistem Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Wartolah,& Tarwoto. (2010). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Wawan.A & Dewi.M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia*. Hfi Nuha Medika : Yogyakarta.
- Yang, C. I., Hsieh,M. Y., Lee L. H., & Chen, S, L. (2017), Experiences of caring for a sibling with schizopreniaa in a Chinese context: A neglected issue. *International Journal Of Mental Helath Nursing*, 26(4), 409-417. <https://doi/10.1111/inm.12269>
- Zulkahfi, (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Muslim*. Jakart:Binarupa Aksara.

Lampiran 1

JADWAL PENYUSUNAN

**Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa (*Skizofrenia*)
Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan 2020**

NO	KEGIATAN	Oktober 2019				November 2019				Desember 2020				Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Identifikasi Masalah	■	■																														
2.	Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
3.	Ujian Proposal															■																	
4.	Revisi															■																	
5.	Pengurusan Ijin Penelitian															■																	
6.	Pengumpulan Data																			■	■	■	■	■	■								
7.	Pengolahan dan Analisis Data																			■	■	■	■	■	■								
8.	Penyusunan Laporan																			■	■	■	■	■	■								
9.	Uji Sidang Skripsi																															■	
10.	Perbaikan Skripsi																																■
11.	Penggandaan Skripsi																																■

Lamongan, 20 Maret 2020

ULFATUS SHOLIKHAH
NIM. 16.02.01.2228

Lampiran 2



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI LITBANG PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 SK. Menteri RISTEK DIKTI RI Nomor 880/KPT/1/2018
LEMBAGA PENELITIAN & PENGABDIAN MASYARAKAT
 Website : www.um.lamongan.ac.id - Email : um.lamongan@yahoo.co.id
 Jl. Raya Plalangan - Plosowahyu KM 3, Telp./Fax. (0322) 322356 Lamongan 62251

Lamongan, 15 Februari 2020

Nomor : 1103 /III.AUF/2020
 Lamp. : -
 Perihal : *Permohonan ijin melakukan survei awal*

Kepada
 Yth. **Kepala UPT Puskesmas
 Karangsembang**

Di
TEMPAT

Axsalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan tugas akhir perkuliahan yakni penyusunan proposal penelitian prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan Tahun 2019 – 2020.

Bersama ini mohon dengan hormat, ijin untuk bisa melakukan survey awal di instansi yang bapak/ibu pimpin guna bahan penyusunan proposal, adapun mahasiswa tersebut adalah :

No.	NAMA	NIM	GAMBARAN MASALAH
1.	Ulfatus Sholikhah	16.02.01.2228	Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga dengan <i>Personal Hygiene</i> pada Pasien Gangguan jiwa (<i>Skizofrenia</i>)

Demikian surat permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan banyak terim a kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM
 Universitas Muhammadiyah Lamongan



Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.
 NIK: 19881020201211 056

Tembusan Disampaikan Kepada :
 Yth. 1. Sdr. Ulfatus Sholikhah
 2. Arsip.

Lampiran 3



PEMERINTAHAN KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KARANGKEMBANG
Jl. Raya-Jombang km.2 ☎(0322) 452066 Kode Pos 62271
E-mail : pkmkarangkembang@gmail.com
LAMONGAN

Lamongan, 24 April 2020

Nomor	: 200/750/Alb. /2020	Kepada: Yth Ketua
Lampiran	: -	UNIVERSITAS
Perihal	: Surat balasan penelitian	MUHAMMADIYAH
		LAMONGAN

Berdasarkan surat saudara Nomor: 1312/III.AU/2020 tanggal 28 februari 2020. Perihal izin melakukan penelitian di Puskesmas Karangkembang bersama ini kami sampaikan kepada program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan bahwa mahasiswa yang berketerangan dibawah ini:

Nama	: Ulfatus sholikhah
Nim	: 1602012228
Judul penelitian	: Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga dengan Personal Hygiene pada Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia di Puskesmas Karangkembang.
Tempat penelitian	: Puskesmas Karangkembang
Waktu	: 3 minggu (3 Maret s/d 21 Maret)

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas karangkembang

Demikian surat persetujuan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Lamongan, 24 APRIL 2020

PLH KEPALA PUSKESMAS KARANGKEMBANG

SELAKU ATAS LANGSUNG


dr. AKHMAD RIZAL

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN KELUARGA DENGAN *PERSONAL*
***HYGIENE* PADA PASIEN GANGGUAN JIWA (*SKIZOFRENIA*)**
DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG
KABUPATEN LAMONGAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Universitas Muhammadiyah Lamongan, saya akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan”.

Sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan masyarakat untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami akan menjamin kerahasiaan data yang diberikan.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Lamongan ,2020

Hormat saya,

ULFATUS SHOLIKHAH
NIM. 16.02.01.2228

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN
HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN KELUARGA DENGAN
***PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN GANGGUAN JIWA**
DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG
KABUPATEN LAMONGAN

Oleh :

ULFATUS SHOLIKHAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya responden yang berperan serta dalam penelitian yang berjudul :“Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga Dengan *Personal hygiene* Pada Pasien Gangguan Jiwa *Skizofrenia* Di Puskesmas Karangkembang Kabupaten Lamongan “

. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan penelitian, kerahasiaan identitas dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk mengundurkan diri dari keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda kesediaan saya sebagai responden dalam penelitian ini.

Tanda tangan	:
Tanggal	:
No. Responden	:

Lampiran 6

LEMBAR KUISIONER PENELITIAN
HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN KELUARGA DENGAN *PERSONAL*
***HYGIENE* PADA PASIEN GANGGUAN JIWA (*SKIZOFRENIA*)**
DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG
KABUPATEN LAMONGAN

Tanggal :

No reponden :

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda (√) pada kolom sesuai dengan jawaban yang dianggap benar.
2. Jawaban yang dipilih hanya satu jawaban
3. Pastikan soal terjawab semua

1. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Usia

<20 tahun

20-30 tahun

31-40 tahun

>40 tahun

3. Pekerjaan

Petani

Buruh

Pedagang

Pegawai Negeri

IRT

4. Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jenjang yang telah ditempuh
1.	Tamat SD/SMP Sederajat	
2.	SMA/Sederajat	
3.	Perguruan tinggi	

KUESIONER
PERSONAL HYGIENE

Beri tanda (√) Pada Jawaban Yang Menurut Anda Benar

Pertanyaan	Ya	Tidak
Apakah pasien mandi secara teratur (2kali sehari)		
Apakah pasien mengganti pakaian minimal 1x sehari terutama setelah mandi		
Apakah rambut pasien terhindar dari ketombe, tidak mudah rontok dan jauh dari kutu rambut.		
Apakah pasien keramas dilakukan minimal 1x dalam seminggu.		
Apakah pasien keramas menggunakan sampo agar kebersihan rambut dan kulit terjaga.		
Apakah pasien menggunakan air bersih saat mencuci rambut .		
Apakah pasien menggosok gigi sebelum tidur		
Apakah pasien menggosok gigi dilakukan minimal 1x sehari.		
Apakah sikat gigi pasien harus diganti setiap 6 bulan sekali.		
Apakah pasien tidak menggunakan gigi untuk mengigit tau mencongkel benda keras .		
Apakah pasien memotong kuku dilakukan 1x dalam seminggu atau ketika kuku sudah terlihat panjang.		
Apakah pasien memotong kuku menggunakan alat pemotong kuku		
Apakah pasien sebelum dan sesudah makan mencuci tangan		
Apakah pasie mencuci tangan pakai sabun setelah buang air besar dan buang air kecil.		
Apakah pasien mencuci kaki dengan baik ketika mandi atau sebelum tidur		

Apakah pasien membersihkan mata dilakukan ketika mandi menggunakan kain lembut (waslap) yang dilembabkan ke dalam air.		
Apakah pasien membersihkan telinga menggunakan alat pembersih telinga		
Apakah pasien membersihkan telinga boleh menggunakan peniti		
Apakah pasien membersihkan telinga secara rutin 1-2x dalam seminggu.		
Apakah pasien membersihkan hidung menggunakan kapas, sapu tangan maupun tissue yang bersih		

Lampiran 7**KUNCI JAWABAN KUESIONER TENTANG *Personal hygiene***

No	Kunci Jawaban
1.	YA
2.	Y A
3.	YA
4.	TIDAK
5.	YA
6.	YA
7.	YA
8.	TIDAK
9.	TIDAK
10.	TIDAK
11.	YA
12.	YA
13.	YA
14.	YA
15.	YA
16.	YA
17.	YA
18.	TIDAK
19.	YA
20.	YA

Lampiran 8**KISI – KISI INSTRUMEN***Personal hygiene*

Variabel <i>personal hygiene</i>	Item pernyataan positif (+)	Item pernyataan negatif (-)
Perawatan diri kulit	1, 2	-
Perawatan diri pada rambut	3, 5, 6	4
Perawatan diri pada gigi dan mulut	7	8, 9, 10
Kebersihan tangan dan kuku	11, 12, 13, 14, 15	-
Kebersihan mata	16	-
Kebersihan telinga	17, 19	18
Kebersihan hidung	20	-

Lampiran 9

TABULASI DATA

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN KELUARGA DENGAN *PERSONAL HYGIENE* PADA PASIEN GANGGUAN
JIWA (*SKIZOFRENIA*) DI PUSKESMAS KARANGKEMBANG KABUPATEN LAMONGAN**

No responden	Jk	Us	Pk	Pend	SOAL																				JMLH	KODE	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	1	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	80	1	
2	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	95	1	
3	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	1	
4	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100	1	
5	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	85	1	
6	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	80	1	
7	1	3	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	85	1	
8	2	3	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	85	1	
9	1	3	3	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	65	2	
10	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	65	2	
11	2	3	3	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	80	1	
12	1	3	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	90	1	
13	2	3	5	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	60	2	
14	1	3	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	65	2	
15	2	3	5	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	50	2
16	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	80	1	
17	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	85	1	
18	2	4	5	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	40	2
19	2	4	5	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	55	2
20	2	4	5	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	65	2	

21	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	35	2
22	2	4	5	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	45	2
23	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	50	2
24	2	4	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	60	2
25	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	35	2
26	2	4	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	65	2
27	2	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	40	2
28	2	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	50	2
29	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	65	2
30	2	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	35	2
31	1	4	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	30	2
32	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	60	2

Lampiran 10

Frequency Table

JENIS KELAMIN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LAKI-LAKI	13	40.6	40.6	40.6
PEREMPUN	19	59.4	59.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 Tahun	1	3.1	3.1	3.1
20 - 30 Tahun	5	15.6	15.6	18.8
31 - 40 Tahun	11	34.4	34.4	53.1
>40 Tahun	15	46.9	46.9	100.0
Total	32	100.0	100.0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid petani	14	43.8	43.8	43.8
buruh	3	9.4	9.4	53.1
pedagang	4	12.5	12.5	65.6
pegawai negeri	3	9.4	9.4	75.0
IRT	8	25.0	25.0	100.0
Total	32	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/SMP	21	65.6	65.6	65.6
SMA	8	25.0	25.0	90.6
Perguruan Tinggi	3	9.4	9.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

PERSONAL HYGIENE

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	13	40.6	40.6	40.6
KURANG	19	59.4	59.4	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
<i>Personal hygiene</i>	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Explore

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
PENDIDIKAN	Mean	1.4375	.11827	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.1963	
		Upper Bound	1.6787	
	5% Trimmed Mean	1.3750		
	Median	1.0000		
	Variance	.448		
	Std. Deviation	.66901		
	Minimum	1.00		
	Maximum	3.00		
	Range	2.00		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	1.277	.414	
	Kurtosis	.488	.809	
	<i>Personal hygiene</i>	Mean	1.6250	.08695
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.4477	
		Upper Bound	1.8023	
5% Trimmed Mean		1.6389		
Median		2.0000		
Variance		.242		
Std. Deviation		.49187		
Minimum		1.00		
Maximum		2.00		
Range		1.00		
Interquartile Range		1.00		
Skewness		-.542	.414	
Kurtosis		-1.824	.809	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PENDIDIKAN	.400	32	.000	.665	32	.000
<i>Personal hygiene</i>	.402	32	.000	.615	32	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Nonparametric Correlations

Correlations

		PENDIDIKA N	PERSO NAL HYGIE NE
Spearman's rho	PENDIDIKAN	1.000	.621**
	Correlation Coefficient	.	.000
	Sig. (2-tailed)	32	32
	PERSONAL HYGIENE	.621**	1.000
	Correlation Coefficient	.000	.
	Sig. (2-tailed)	32	32

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Crosstab

ase Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENDIDIKAN *	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
<i>Personal hygiene</i>						

PENDIDIKAN * PERSONAL HYGIENE Crosstabulation

		PERSONAL HYGIENE		Total	
		BAIK	KURANG		
PENDIDIKAN	SD/SMP	Count	4	17	21
		Expected Count	8.5	12.5	21.0
		% within PENDIDIKAN	19.0%	81.0%	100.0%
		% within PERSONAL HYGIENE	30.8%	89.5%	65.6%
		% of Total	12.5%	53.1%	65.6%
SMA		Count	6	2	8
		Expected Count	3.2	4.8	8.0
		% within PENDIDIKAN	75.0%	25.0%	100.0%
		% within PERSONAL HYGIENE	46.2%	10.5%	25.0%
		% of Total	18.8%	6.2%	25.0%
Perguruan Tinggi		Count	3	0	3
		Expected Count	1.2	1.8	3.0
		% within PENDIDIKAN	100.0%	.0%	100.0%
		% within PERSONAL HYGIENE	23.1%	.0%	9.4%
		% of Total	9.4%	.0%	9.4%
Total		Count	13	19	32
		Expected Count	13.0	19.0	32.0
		% within PENDIDIKAN	40.6%	59.4%	100.0%
		% within PERSONAL HYGIENE	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.6%	59.4%	100.0%

Lampiran 11



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bebas – Fakultas MIPA –
 Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
 Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322)323457, Fax (0322) 322356
 Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : ULFATUS SHOLIKHAH
 NIM : 16.02.01.2228
 Pembimbing I : MOH.SAIFUDIN., S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes.
 Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga dengan Personal Hygiene Pada Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) di Puskesmas Karangsembang Kabupaten Lamongan




No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	28/10/2019	Masalah Judul	- studi literatur - Tren dari isu terbaru	
2.	28/10/2019	masalah judul	- cek dan ricek judul - buat kan literatur dan cari instrumen alat ukur	
3.	28/10/2019	judul	- Acc judul	
4.	3/12/2019	BAB 1	- kuat kan kaidah introduction justifikasi - konsep solusi - tulisan, tahun, literatur dll - sesuaikan.	
5.	3/12/2019	BAB 1	- sesuaikan masukan - Tambahkan konsep solusi - Rapikan penulisan - Segera konsul	
6.	6/12/2019	BAB 1	- sesuaikan masukan	
7.	17/12/2019	BAB 1	- Acc BAB 1 - Landut bab 2.	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN
 Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bebas – Fakultas MIPA –
 Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
 Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356
 Website : www.stikesmuhamla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : ULFATUS SHOLIKHAH
 NIM : 16.02.01.2228
 Pembimbing I : MOH.SAIFUDIN., S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes.
 Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga dengan Personal Hygiene Pada Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) di Puskesmas Karangsembang Kabupaten Lamongan

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
8	5/01/2020	Bab 1 - 2	<ul style="list-style-type: none"> - Tempat penelitian dimana ? - tulisan - tulisan sesuai panduan - Lengkapi bab 2 - susunan sesuaikan - kerangka konsep sesuaikan - sesuaikan maklumat - Segera konsultasikan. 	
9	29/01/2020	Bab 1 - 3	<ul style="list-style-type: none"> - tulisan - tulisan sesuaikan ! - Nama, gelar, NIK NP → sesuaikan ! - Lengkapi bab 2 - Segera konsultasikan ulang 	
10	30/1/2020	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - tulisan Perhatikan ! - kerangka konsep ! - sesuaikan semuanya ! - Segera konsultasikan ulang 	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bebas – Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
Jl. Raya Palangan Plosowahyu Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : ULFATUS SHOLIKHAH
NIM : 16.02.01.2228
Pembimbing I : MOH.SAIFUDIN., S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes.
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga dengan Personal Hygiene Pada Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
11.	01/02 2020	Bab 1-3	- Acc uji sidang proposal. - telajari dan persiapkan sebelum bertanya.	



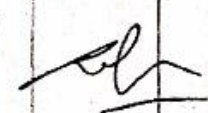


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Fakultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bebas – Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuhla.ac.id, Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : ULFA TUS SHOLIKHAH
NIM : 16.02.01.2228
Pembimbing II : ABDUL ROKHMAN., S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga dengan Personal Hygiene Pada Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) di Puskesmas Karangsembang Kabupaten Lamongan

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	22/11/2019	Bab 1	1. Perbaiki susunan latar belakang 2. cara data justifikasi yang spesifik 3. kronologi masalah 4. solusi 5. Perbaiki manfaat	
2.				
3.				
4.	27/11/2019	Bab 1	1. Data justifikasi fokuskan ke masalah 2. kronologi 3. tambahkan penyebab masalah & kaitkan pendidikan keluarga dengan personal hygiene.	
5.				
6.	6/12/2019	Bab 1	1. Perbaiki Penulisan 2. Landut Bab 2.	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Fakultas Ilmu Kesehatan - Fakultas Ekonomi Bebas - Fakultas MIPA -
Fakultas Teknik - Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan
Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356
Website : www.stikesmuham.ac.id. Email : um.lamongan@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI

Nama : ULFA TUS SHOLIKHAH
NIM : 16.02.01.2228
Pembimbing II : ABDUL ROKHMAN., S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul : Hubungan Tingkat Pendidikan Keluarga dengan Personal Hygiene Pada Pasien Gangguan Jiwa (Skizofrenia) di Puskesmas Karangembang Kabupaten Lamongan

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	UID
1.	27/12/19	Bab II	1. perbaiki penulisan 2. kurangi kerangka konsep 3. susun ulang teori	
2.	2/1/20	Bab II	1. perbaiki penulisan 2. kurangi konsep 3. lanjut Bab 3	
3.				
4.	27/1/20	Bab III	1. kurangi kerangka 2. papulasi, sampling 3. DO 4. pengumpulan data	
5.	1/2/20		1. Ace Ujian.	



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT
MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

cultas Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bebas – Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan

Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457, Fax (0322) 322356

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : ULFATUS SHOLIKHAH
NIM : 16.02.01.2228
Pembimbing I : MOH.SAIFUDIN., S.Kep., Ns., S.Psi., M.Kes.
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN KELUARGA
DENGAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN
GANGGUAN JIWA (SKIZOFRENIA) DI PUSKESMAS
KARENGKEMANG KABUPATEN LAMONGAN.

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
1.	20 mei 2020	4-5	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan penulisan dan struktur penulisan - Penulisan tabel sesuaikan kaidah - Pembahasan sesuaikan kaidah FTO dan yang luas - Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus - Saran sesuaikan dengan manfaat penelitian - Perhatikan dan sesuaikan semuanya - Lengkapi semuanya. 	
2.	7 juni 2020	4-5	<ul style="list-style-type: none"> - Sesuaikan penulisan dan struktur penulisan - Perhatikan penulisan nama dan gelar - Teliti dari awal sampai akhir - Penulisan abstrak sesuaikan panduan, sesuaikan kaidah, IMRAD, dan tidak lebih dari 200 kata - Penulisan tabel sesuaikan kaidah - Pembahasan sesuaikan kaidah FTO dan yang luas - Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan khusus - Saran sesuaikan dengan manfaat penelitian 	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT
MUHAMMADIYAH**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH LAMONGAN

Kultus Ilmu Kesehatan – Fakultas Ekonomi Bebas – Fakultas MIPA –
Fakultas Teknik – Fakultas Keguruan & Ilmu Pendidikan

Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Telp (0322) 323457 , Fax (0322) 322356

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : ULFATUS SHOLIKHAH
NIM : 16.02.01.2228
Pembimbing I : ABDUL ROKHMAN., S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul : HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN KELUARGA
 DENGAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN
 GANGGUAN JIWA (SKIZOFRENIA) DI PUSKESMAS
 KARENGKEMANG KABUPATEN LAMONGAN.

No.	Tanggal	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	TTD
.	15 MEI 2020	BAB 4	1. Perbaiki penyajian tabel 2. Perbaiki susunan pembahasan sesuai fakta, teori dan opini 3. Tambahkan 3 jurnal yang berkaitan 4. Pembahasan fakta sesuai data yang diperoleh sajikan secara detail dan jelas	
.	28 MEI 2020	BA 4	1. Ulas pembahasan secara detail dan jelas 2. Cari sumber pembahasan jurnal terupdate 3. Tambahkan opini Perbaiki penulisan	
.	18 JUNI 2020	BAB 4 -5	Acc Sidang Skripsi	