



Edukasi Berbasis Keluarga Terhadap Peningkatan *Personal Hygiene* Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa

Family Based Education To Improve Personal Hygiene In People With Mental Disorders

Nida*, Hamdan Nur, Idawati Ambohamsah

**Program Studi Diploma tiga Keperawatan, Institut Hasan Sulur*

nidana840@gmail.com*, hamdan@gmail.ihs.ac.id, idawatiambohamsah87@gmail.com

Abstract

Mental health is a balance among physical, psychological, social, and spiritual conditions. One of the problems commonly experienced by people with mental disorders is poor personal hygiene due to self-care deficits, making family involvement essential. This study aimed to determine the contribution of family-based education to improving personal hygiene among people with mental disorders. This study used a qualitative approach with an intrinsic case study design involving one family in Daala Timur Village, Bulu District, Polewali Mandar Regency. Data were collected through observation, semi-structured interviews, and documentation, and were analyzed thematically through data reduction, categorization, and theme identification. Family-based education was provided through three visits. The results showed improvements in personal hygiene practices after the education was provided. Before the intervention, the patient rarely bathed and changed clothes, whereas after the education, the patient regularly bathed twice a day, brushed their teeth, washed their hands, washed their hair, changed into clean clothes daily, and wore footwear. The family also became more actively involved in providing assistance and hygiene supplies. The analysis identified four main themes: increased family knowledge, active family involvement, barriers to providing assistance, and expectations for sustainable education. In conclusion, family-based education contributed to improving personal hygiene and family involvement in supporting self-care among people with mental disorders. Family-based education can be provided continuously by involving families and health professionals.

Keywords : Education, Personal Hygiene, Mental Health Nursing

Abstrak

Kesehatan jiwa merupakan keseimbangan antara kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Salah satu masalah yang sering dialami orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) adalah rendahnya personal hygiene akibat defisit perawatan diri, sehingga peran keluarga sangat dibutuhkan. Penelitian ini bertujuan mengetahui kontribusi edukasi berbasis keluarga terhadap peningkatan personal hygiene pada ODGJ. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus intrinsik pada satu keluarga di Desa Daala Timur, Kecamatan Bulu, Kabupaten Polewali Mandar. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi, kemudian dianalisis secara tematik melalui reduksi data, kategorisasi, dan penentuan tema. Edukasi diberikan sebanyak tiga kali kunjungan. Hasil menunjukkan adanya peningkatan perilaku kebersihan diri setelah diberikan edukasi. Sebelum intervensi, pasien jarang mandi dan mengganti pakaian, sedangkan setelah edukasi pasien rutin mandi dua kali sehari, menyikat gigi, mencuci tangan, mencuci rambut, mengganti pakaian bersih

Resive : 18 September 2026 Revised : 22 September 2026 Accept : 22 September 2026 Publish : 22 September 2026



Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



setiap hari, serta menggunakan alas kaki. Keluarga menjadi lebih aktif dalam mendampingi dan menyediakan perlengkapan kebersihan. Analisis menghasilkan empat tema utama, yaitu peningkatan pengetahuan keluarga, peran aktif keluarga, hambatan pendampingan, dan harapan terhadap edukasi berkelanjutan. Kesimpulannya, edukasi berbasis keluarga berkontribusi terhadap peningkatan personal hygiene dan keterlibatan keluarga dalam mendukung perawatan diri ODGJ. Edukasi berbasis keluarga dapat dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Edukasi, Personal Hygiene, Keperawatan Jiwa

Penulis Korespondensi : Nida

I. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan keadaan sejahtera fisik, psikologis, sosial dan spiritual serta tidak adanya faktor tekanan atau stress (Hidayati et al., 2024). Permasalahan Kesehatan jiwa selalu menjadi masalah yang penting untuk ditindak lanjuti. Fenomena Kesehatan jiwa seperti gunung es, seperti kejadian yang kecil namun dari tahun ke tahun masalah terkait kesehatan jiwa selalu meningkat (Agustini¹ et al., 2023). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa gangguan kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan global yang terus mendapatkan perhatian karena jumlah individu yang mengalami gangguan jiwa cukup besar dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan jiwa semakin meningkat (Health, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penanganan gangguan jiwa perlu dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan individu, keluarga, tenaga kesehatan dan lingkungan masyarakat.

Menurut *World Health Organization* (WHO 2022), lebih dari 970 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan kesehatan mental (chevy atha khairan, 2024). Data Kemenkes terdapat 4.304 Orang dengan gangguan jiwa yang ada di Indonesia, serta terdapat 1771 orang dengan gangguan jiwa di Sulawesi barat, jumlah orang dengan gangguan jiwa tersebut tersebar di enam kabupaten di Sulawesi barat. Di kabupaten Polewali mandar sendiri, terdapat sekitar 701 orang dengan gangguan jiwa (Syamsidar et al., 2024). data dari puskesmas Bulu sebanyak 22 orang dengan gangguan jiwa termasuk tiga orang dengan gangguan jiwa di desa Daala Timur.

Orang dengan gangguan jiwa dapat mengalami berbagai keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, salah satunya adalah kemampuan dalam melakukan perawatan diri (self-care). Defisit perawatan diri dapat terlihat dari ketidakmampuan atau kurangnya motivasi individu dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri, seperti mandi, menggunakan sabun, mengganti pakaian, menjaga kebersihan rambut dan kuku, menggosok gigi, menggunakan alas kaki serta mencuci tangan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan personal hygiene menjadi kurang optimal dan pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan. Personal hygiene merupakan upaya seseorang dalam mempertahankan kebersihan dan kesehatan tubuh untuk mencapai kesejahteraan fisik maupun psikologis (Usman, 2022).

Personal hygiene memiliki peranan penting dalam mempertahankan kesehatan individu. Pemenuhan kebersihan diri secara teratur dapat memberikan rasa nyaman, membentuk kebiasaan hidup bersih, menjaga kesehatan kulit serta mengurangi risiko terjadinya infeksi (Rochmah, 2023). Sebaliknya, personal hygiene yang tidak terpenuhi dapat menimbulkan berbagai permasalahan, baik secara fisik maupun psikososial. Secara fisik, kurangnya kebersihan diri dapat menyebabkan gangguan integritas kulit, gangguan pada mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta permasalahan pada kuku. Secara psikososial, kondisi kebersihan diri yang kurang dapat memengaruhi kenyamanan, harga diri, interaksi sosial dan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan aktualisasi dirinya (Putri, 2022).

Permasalahan personal hygiene pada orang dengan gangguan jiwa menjadi semakin kompleks karena sebagian individu mengalami keterbatasan dalam mengenali kebutuhan dirinya, kurangnya motivasi, serta



ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Kondisi tersebut membutuhkan dukungan dari lingkungan terdekat agar kebutuhan perawatan diri tetap dapat terpenuhi. Keluarga merupakan lingkungan terdekat yang memiliki peran penting dalam proses perawatan orang dengan gangguan jiwa, khususnya dalam memberikan dukungan, mengingatkan, membantu serta mengawasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Keluarga juga memiliki fungsi dalam mengenali masalah kesehatan anggota keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan yang diperlukan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Hendrawati et al., 2023).

Keterlibatan keluarga dalam perawatan orang dengan gangguan jiwa menjadi penting karena keluarga merupakan pihak yang paling sering berinteraksi dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Namun, dalam pelaksanaannya keluarga dapat menghadapi berbagai kendala. Keterbatasan pengetahuan mengenai gangguan jiwa dan cara perawatan yang tepat dapat menyebabkan keluarga mengalami kesulitan dalam memberikan dukungan secara optimal. Selain itu, penerimaan keluarga terhadap kondisi anggota keluarga dengan gangguan jiwa, beban perawatan, keterbatasan waktu, kelelahan serta kondisi lingkungan dapat menjadi hambatan dalam proses perawatan (Kusuma et al., 2021). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan keterampilan keluarga diperlukan agar keluarga mampu menjalankan fungsi perawatan secara lebih efektif.

Permasalahan tersebut juga menjadi perhatian dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat. Data mengenai orang dengan gangguan jiwa di wilayah Sulawesi Barat menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan jiwa masih menjadi persoalan yang membutuhkan perhatian. Kabupaten Polewali Mandar merupakan salah satu wilayah yang memiliki orang dengan gangguan jiwa dengan berbagai kebutuhan perawatan, termasuk kebutuhan dalam pemenuhan personal hygiene. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya peningkatan kemampuan perawatan diri orang dengan gangguan jiwa tidak cukup hanya berorientasi pada individu, tetapi perlu melibatkan keluarga sebagai sumber dukungan utama dalam kehidupan sehari-hari (Syamsidar et al., 2024).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melalui edukasi kesehatan berbasis keluarga. Edukasi kesehatan merupakan proses pemberian informasi dan pembelajaran yang bertujuan meningkatkan pengetahuan sehingga individu maupun keluarga mampu mengambil keputusan dan melakukan tindakan yang mendukung kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat menjadi salah satu strategi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan Masyarakat (Martina Pakpahan, 2021). Dalam konteks perawatan orang dengan gangguan jiwa, edukasi yang diberikan kepada keluarga dapat diarahkan pada pemahaman mengenai pentingnya personal hygiene, cara membantu anggota keluarga memenuhi kebutuhan kebersihan diri, serta cara melakukan pengawasan dan pemberian motivasi secara berkelanjutan.

Pendekatan berbasis keluarga juga sejalan dengan prinsip pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat yang menempatkan keluarga sebagai bagian penting dalam proses perawatan. WHO menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dan komunitas dalam pelayanan kesehatan jiwa sehingga individu dengan gangguan jiwa dapat memperoleh dukungan yang berkesinambungan di lingkungan tempat tinggalnya (World Health Organisation, 2021). Dengan demikian, keluarga tidak hanya berperan sebagai penerima informasi, tetapi juga sebagai pendamping yang dapat membantu orang dengan gangguan jiwa mempertahankan kemampuan perawatan diri dalam kehidupan sehari-hari.

Pemberian edukasi perlu dilakukan dengan menggunakan metode dan media yang mudah dipahami oleh keluarga. Leaflet merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang dapat digunakan karena memuat informasi secara ringkas, sistematis dan dapat dibaca kembali oleh keluarga setelah kegiatan edukasi selesai. Penggunaan media yang sederhana dan sesuai dengan kebutuhan sasaran diharapkan dapat membantu keluarga memahami informasi mengenai personal hygiene dan menerapkannya dalam perawatan sehari-hari. Edukasi juga perlu disampaikan secara komunikatif dan disertai dengan contoh atau praktik sehingga keluarga tidak hanya memperoleh pengetahuan secara teoritis, tetapi juga memahami cara penerapannya.



Secara teoritis, pendekatan edukasi berbasis keluarga dalam pemenuhan personal hygiene orang dengan gangguan jiwa dapat dikaitkan dengan teori Self-Care Deficit Nursing Theory dari Dorothea Orem. Teori tersebut menjelaskan bahwa seseorang membutuhkan bantuan ketika kemampuan melakukan perawatan diri tidak mampu memenuhi kebutuhan self-care yang diperlukan. Dalam kondisi tersebut, dukungan dan bantuan dari orang lain diperlukan untuk membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri individu sampai individu mampu melakukan perawatan secara lebih mandiri (Cuicui, 2020). Pada orang dengan gangguan jiwa yang mengalami keterbatasan dalam personal hygiene, keluarga dapat berperan sebagai sistem pendukung yang membantu, mengarahkan, mengingatkan dan memotivasi individu untuk melakukan perawatan diri.

Berdasarkan uraian tersebut, permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian adalah masih adanya keterbatasan kemampuan orang dengan gangguan jiwa dalam memenuhi personal hygiene serta keterbatasan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan perawatan. Kondisi tersebut membutuhkan suatu pendekatan yang tidak hanya berfokus pada individu dengan gangguan jiwa, tetapi juga memperkuat kapasitas keluarga sebagai pendamping utama. Edukasi berbasis keluarga mengenai personal hygiene menjadi salah satu alternatif yang dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai kebutuhan kebersihan diri orang dengan gangguan jiwa, cara memberikan dukungan dan motivasi, serta pentingnya pemantauan secara berkelanjutan.

Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diarahkan pada pemberian edukasi berbasis keluarga mengenai personal hygiene pada orang dengan gangguan jiwa. Pendekatan ini diharapkan dapat membantu keluarga memahami permasalahan personal hygiene, meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan perawatan, serta mendorong terciptanya lingkungan keluarga yang mendukung pemenuhan kebutuhan perawatan diri orang dengan gangguan jiwa secara berkelanjutan. Dengan keterlibatan keluarga yang lebih optimal, upaya pemeliharaan kesehatan dan peningkatan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di lingkungan masyarakat dapat dilakukan secara lebih terarah dan berkesinambungan.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus intrinsik untuk menggambarkan pelaksanaan edukasi berbasis keluarga dalam pemenuhan personal hygiene pada orang dengan gangguan jiwa. Kegiatan dilaksanakan pada satu keluarga yang memenuhi kriteria partisipasi di wilayah kerja Puskesmas Bulu, Desa Daala Timur, Kecamatan Bulu, Kabupaten Polewali Mandar, Sulawesi Barat. Pelaksanaan dilakukan pada 16–22 Agustus 2025 melalui tiga kali kunjungan dengan durasi 30–45 menit setiap kunjungan.

Tahapan penelitian meliputi: identifikasi partisipan berdasarkan rekomendasi Puskesmas, observasi awal personal hygiene, wawancara semi-terstruktur dengan keluarga, pemberian edukasi berbasis keluarga melalui diskusi dan leaflet, pendampingan praktik personal hygiene; dan, evaluasi melalui observasi dan wawancara.

Edukasi dilakukan secara tatap muka menggunakan leaflet dan metode diskusi. Materi meliputi mandi, penggunaan sabun, menyikat gigi, mencuci rambut, perawatan rambut dan kuku, penggunaan alas kaki, mengganti pakaian serta mencuci tangan. Diskusi digunakan untuk menggali pemahaman, pengalaman dan hambatan keluarga dalam mendampingi ODGJ. Pendampingan personal hygiene dilakukan berdasarkan SOP yang meliputi orientasi, pengkajian kebersihan diri, penjelasan alat dan bahan, latihan kebersihan diri, berhias, makan dan minum, serta BAB dan BAK secara mandiri.

Instrumen yang digunakan terdiri atas pedoman wawancara semi-terstruktur, lembar observasi personal hygiene dan catatan lapangan. Lembar observasi mencakup 15 indikator, antara lain kebiasaan mandi, penggunaan sabun, kebersihan gigi, rambut, kuku, pakaian, penggunaan alas kaki, kebersihan telinga dan mencuci tangan.

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi metode dengan membandingkan hasil observasi dan wawancara, member check, peer debriefing, serta dokumentasi kegiatan sebagai audit trail. Analisis data dilakukan secara

tematik melalui tahapan transkripsi, reduksi data, coding, kategorisasi dan penentuan tema. Analisis difokuskan pada pengetahuan keluarga, peran keluarga dalam pendampingan, hambatan perawatan dan kebutuhan edukasi berkelanjutan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Kegiatan edukasi berbasis keluarga dilaksanakan pada satu keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa di desa Daala Timur, Kecamatan Bulo, Kabupaten Polewali Mandar. Pasien berinisial Tn.F, laki-laki berusia 21 tahun dengan diagnosis skizofrenia. Edukasi dilaksanakan sebanyak tiga kali pertemuan pada 16-22 agustus 2025 dengan durasi 30-45 menit setiap pertemuan. Kegiatan dilakukan secara tatap muka melalui diskusi, penggunaan leaflet dan pendampingan praktik personal hygiene. Data hasil kegiatan diperoleh melalui observasi dan wawancara semi-terstruktur dengan keluarga.

Hasil observasi awal menunjukkan bahwa personal hygiene pasien masih belum optimal. Pasien sebelumnya mandi hanya satu kali sehari, jarang menggunakan sabun, tidak teratur sikat gigi, tidak menggunakan pasta gigi, , jarang mengganti pakaian, tidak menggunakan alas kaki, serta belum optimal dalam perawatan rambut dan kuku. Setelah diberikan edukasi sebanyak tiga kali, terjadi perubahan pada sebagian besar perilaku perilaku personal hygiene. Pasien mulai mandi dua kali sehari menggunakan sabun, menyikat gigi menggunakan pasta gigi, mencuci rambut menggunakan sampo, menyisir rambut dengan rapi, memotong kuku dengan bantuan keluarga, menggunakan alas kaki serta rutin mengganti pakaian.

Tabel 1. Hasil Observasi Awal Dan Akhir Personal Hygiene Tn. F

No	Variabel personal hygiene	Kondisi awal	Kondisi akhir	Keterangan
1.	Mandi dua kali sehari	Tidak	Ya	Pasien awalnya mandi sekali sehari, kini mandi dua kali sehari
2.	Mandi menggunakan sabun	Tidak	Ya	Sebelumnya jarang menggunakan sabun, kini selalu menggunakan sabun
3.	Oles pelembab kulit setelah mandi	Tidak	Tidak	Belum terbiasa menggunakan pelembab
4.	Menyikat gigi dua kali sehari	Tidak	Ya	Sebelumnya jarang menyikat gigi, dilakukan minimal satu hingga dua kali sehari
5.	Menyikat gigi menggunakan pasta gigi	Tidak	Ya	Sebelumnya tidak menggunakan pasta gigi, kini menggunakan secara rutin
6.	Mencuci rambut dua kali seminggu	Ya	Ya	Tetap dilakukan secara rutin
7.	Mencuci rambut menggunakan sampo	Tidak	Ya	Sebelumnya hanya menggunakan air, kini menggunakan sampo
8.	Mengoleskan minyak pada rambut	Tidak	Tidak	Tidak menggunakan minyak rambut. Belum menjadi kebiasaan

9.	Menyisir rambut dengan rapi	Tidak	Ya	Rutin dilakukan dengan bantuan keluarga
10.	Memotong kuku dengan dengan rapi dan bersih	Tidak	Ya	Dilakukan dengan bantuan keluarga
11.	Menggunakan alas kaki	Tidak	Ya	Sebelumnya tidak menggunakan alas kaki, sekarang sering menggunakan sandal
12.	Mengganti baju setiap hari	Tidak	Ya	Sebelumnya jarang mengganti pakaian, kini rutin mengganti pakaian
13.	Menggunakan baju rapi dan bersih	Tidak	Ya	Menggunakan pakaian bersih dan rapi
14.	Rutin membersihkan telinga ke fasilitas Kesehatan	Tidak	Tidak	Belum rutin ke fasilitas Kesehatan, namun sering dibersihkan di rumah dengan bantuan keluarga
15.	Mencuci tangan sebelum/sesudah makan	Ya	Ya	Kebiasaan tetap dilakukan, kini lebih rutin dan konsisten.

Tabel 1 menunjukkan adanya perubahan positif pada Sebagian besar indikator personal hygiene. Perubahan terutama terlihat pada kebiasaan mandi, penggunaan sabun, kebersihan gigi, perawatan rambut dan kuku, penggunaan alas kaki serta kebiasaan mengganti pakaian. Beberapa indikator belum mengalami perubahan yaitu penggunaan pelembab, penggunaan minyak rambut, dan pemeriksaan telinga secara rutin ke fasilitas Kesehatan. Sementara itu, kebiasaan mencuci rambut dan mencuci tangan sebelum serta sesudah makan tetap dipertahankan.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pemahaman keluarga mengenai personal hygiene. Sebelum edukasi, keluarga belum memahami secara menyeluruh kebutuhan kebersihan diri pasien. Setelah diberi edukasi, keluarga mulai memahami beberapa komponen penting dalam personal hygiene. Hal tersebut tergambar dari pernyataan partisipan :

“mandi, Ganti baju, sikat gigi penting” Tn.M

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa keluarga mulai memahami bahwa kebersihan diri tidak hanya berkaitan dengan mandi, tetapi juga mencakup kebiasaan mengganti pakaian dan menjaga kebersihan gigi. Peningkatan pemahaman tersebut kemudian diikuti dengan keterlibatan keluarga dalam membantu pasien melakukan aktivitas personal hygiene.

Keterlibatan keluarga terlihat dari perubahan cara keluarga memberikan pendampingan. Sebelum edukasi, keluarga lebih banyak memberikan pengingat, sedangkan setelah edukasi keluarga mulai menyiapkan perlengkapan kebersihan, mengganti pakaian bersih, serta mendampingi pasien Ketika menyikat gigi dan mencuci rambut. Kondisi tersebut diperkuat oleh pernyataan keluarga:

“dia tidak bisa sendiri jadi kami bantu” Nn.E

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa keluarga masih menghadapi hambatan dalam memberikan pendampingan secara terus-menerus. Keterbatasan waktu karena pekerjaan dan kondisi pasien Ketika berada di luar rumah menjadi salah satu kendala dalam menjaga konsistensi perawatan. Partisipan menyampaikan:

“kalau di kebun, susah damping perawatan diri” Tn.M

Meskipun terdapat kendala, keluarga tetap berusaha memberikan pengawasan dan bantuan sesuai dengan kondisi pasien. Dengan demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya

meningkatkan pengetahuan keluarga, tetapi juga mendorong keluarga untuk berperang lebih aktif dalam pemenuhan personal hygiene pasien.

Berdasarkan analisis tematik terhadap hasil wawancara dan observasi, ditemukan empat tema utama yaitu, peningkatan pengetahuan keluarga setelah edukasi, peran aktif keluarga dalam pendampingan pasien, kendala keluarga dalam penerapan hasil edukasi, dan harapan keluarga terhadap edukasi dan pendampingan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, hasil kegiatan menunjukkan adanya perubahan positif pada perilaku personal hygiene pasien setelah diberikan edukasi berbasis keluarga. Perubahan tersebut berjalan bersamaan dengan meningkatnya pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam memberikan bantuan, pengawasan, serta pengingat kepada pasien.

2. Pembahasan

a. Edukasi berbasis keluarga meningkatkan pengetahuan tentang personal hygiene

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi, pemahaman keluarga mengenai personal hygiene pasien masih terbatas. Keluarga menganggap pasien sudah cukup bersih meskipun hanya mandi sekali sehari dan belum menggunakan sabun secara teratur. Setelah diberikan edukasi melalui Bahasa sederhana, diskusi, dan leaflet keluarga mulai memahami bahwa personal hygiene meliputi mandi, penggunaan sabun, menyikat gigi dengan pasta gigi, mengganti pakaian, menjaga kebersihan rambut dan kuku, serta mencuci tangan.

Peningkatan pengetahuan tersebut menjadi salah satu faktor yang mendukung perubahan perilaku pasien. Edukasi kepada keluarga menjadi penting karena keluarga merupakan pihak yang berinteraksi langsung dengan pasien dan dapat membantu menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pendidikan Kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu dalam menerapkan perilaku Kesehatan (Martina Pakpahan, 2021).

b. Peran aktif keluarga mendukung perubahan perilaku pasien

Setelah memperoleh edukasi, keterlibatan keluarga meningkat melalui penyediaan perlengkapan kebersihan, pemberian pengingat, penggantian pakaian bersih, serta pendampingan dalam menyikat gigi, mencuci rambut dan perawatan diri lainnya. Temuan ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam keberlanjutan perawatan pasien di rumah. Keluarga berperan dalam mengenali masalah Kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan pelayanan Kesehatan (Hendrawati et al., 2023).

Berdasarkan self-care deficit nursing theory, individu yang mengalami keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri membutuhkan bantuan atau dukungan dari orang lain (Cuicui, 2020). Dalam kegiatan ini, keluarga berperan sebagai caregiver yang membantu sekaligus mendorong pasien melakukan personal hygiene sesuai kemampuannya. Dengan demikian, perubahan perilaku pasien tidak hanya dipengaruhi oleh edukasi, tetapi juga oleh keterlibatan keluarga dalam menerapkan materi edukasi secara langsung.

c. Perubahan perilaku personal hygiene setelah edukasi

Hasil observasi menunjukkan adanya perubahan pada Sebagian besar indikator personal hygiene setelah diberikan edukasi sebanyak tiga kali. Sebelum edukasi, pasien kurang teratur dalam mandi, menggunakan sabun, menyikat gigi, mengganti pakaian, merawat rambut dan kuku, serta menggunakan alas kaki. Setelah edukasi, pasien menunjukkan perilaku yang lebih teratur, seperti mandi dua kali sehari menggunakan sabun, menyikat gigi dengan pasta gigi, mencuci rambut menggunakan sampo, mengganti pakaian setiap hari, menggunakan pakaian bersih dan rapi, serta memakai alas kaki.

Perubahan juga terlihat pada penerimaan pasien terhadap pendampingan keluarga dan kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan yang menjadi lebih konsisten. Perubahan

personal hygiene penting untuk menjaga kenyamanan, membentuk kebiasaan hidup sehat, serta membantu mengurangi risiko masalah Kesehatan fisik maupun psikososial.

d. Hambatan dalam penerapan edukasi

Meskipun terdapat perubahan positif, keluarga masih menghadapi hambatan dalam memberikan pendampingan secara konsisten, yaitu keterbatasan waktu, kelelahan, dan kesulitan mengawasi pasien. Ketika berada di luar rumah, seperti di kebun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan edukasi tidak hanya bergantung pada pengetahuan keluarga, tetapi juga pada kemampuan keluarga dalam mempertahankan pendampingan selama proses perawatan.

Selain itu, faktor lingkungan, kebiasaan keluarga, dan ketersediaan fasilitas Kesehatan dapat memengaruhi penerapan personal hygiene. Oleh karena itu, edukasi perlu disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan keluarga agar dapat diterapkan secara realistis dalam kehidupan sehari-hari. Pendekatan yang mempertimbangkan kondisi keluarga diharapkan dapat membantu mempertahankan perubahan perilaku pasien.

e. Edukasi berkelanjutan sebagai kebutuhan keluarga

Keluarga berharap edukasi dan pendampingan dapat dilakukan secara berkelanjutan karena informasi melalui leaflet dan diskusi dirasakan membantu dalam merawat pasien. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi satu kali belum tentu cukup untuk mempertahankan perubahan perilaku dalam jangka Panjang. Keluarga membutuhkan penguatan secara berkala agar mampu mempertahankan kebiasaan personal hygiene dan mengatasi hambatan selama perawatan.

Secara keseluruhan, edukasi berbasis keluarga memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan personal hygiene pasien dan keterlibatan keluarga dalam pendampingan. Meskipun masih terdapat hambatan dan beberapa indikator belum berubah, pendekatan berbasis keluarga dapat menjadi salah satu strategi untuk mendukung pemenuhan personal hygiene orang dengan gangguan jiwa di lingkungan rumah.

IV. KESIMPULAN

Edukasi berbasis keluarga melalui tiga kali pertemuan menggunakan metode diskusi dan media leaflet berkontribusi positif terhadap peningkatan personal hygiene pada orang dengan gangguan jiwa, yang ditunjukkan oleh perubahan perilaku kebersihan diri, peningkatan kemandirian pasien, serta meningkatnya pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam memberikan pendampingan. Keluarga menjadi lebih aktif dalam mengingatkan, membantu, dan menyediakan kebutuhan kebersihan pasien, meskipun masih terdapat hambatan berupa keterbatasan waktu, kelelahan, dan kondisi lingkungan. Oleh karena itu, program edukasi berbasis keluarga perlu dilaksanakan secara berkesinambungan dengan melibatkan tenaga kesehatan melalui pendampingan dan edukasi rutin agar perubahan perilaku personal hygiene dapat dipertahankan serta mendukung kemandirian dan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa di lingkungan keluarga dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini¹, M., Oktavia³, N. A., Muhammadiyah Banjarmasin, U., Kesdam, P., & Banjarmasin, V. I. (2023). *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF Psikoedukasi Keluarga dan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Skizofrenia: Literatur Review Family Psychoeducation and Family's Ability in Caring for Family Members with Schizophrenia: Literature Review*.
- chevy atha khairan, maulana saleh habib. (2024). *chatbot ai dalam identifikasi awal gangguan kesehatan mental di indonesia : tantangan dan prospek*.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- Cuicui, D. (2020). *Original Article Application of Orem's self-care theory in the nursing of patients after craniocerebral tumor surgery and its impacts on their self-care ability and mental state.*
- Health, W. (2024). Mental health atlas. In *Bulletin of the World Health Organization* (Vol. 93, Issue 8).
- Hendrawati, H., Amira, I., Sumarni, N., Rosidin, U., & Maulana, I. (2023). Peran keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa: A scoping review. *Holistik Jurnal Kesehatan.*
- Hidayati, E., Fitrikasari, A., Sakti, H., & Dewi, N. S. (2024). Penyegaran Kader Kesehatan Jiwa untuk Meningkatkan Pengetahuan Kader tentang Kesehatan Jiwa. *Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Kesehatan.*
- Kusuma, A. A., Muzakkir, & Sudirman. (2021). Pengalaman Keluarga di Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan.*
- Martina Pakpahan, dkk. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. In *Journal of Chemical Information and Modeling.*
- Putri, K. prasastuti. (2022). *hubungan perilaku personal hygiene dengan terjadinya keputihan di SMP Negeri 10 Dempasar.*
- Rochmah, M. (2023). Penerapan Personal Hygiene. *Jurnal Ilmu Keperawatan Bedah*, 12.
- Syamsidar, S., Darmiati, D., & Andriani, E. (2024). Personal Hygiene pada Pasien Gangguan Jiwa di Kabupaten Polewali Mandar. *Mando Care Jurnal.*
- Usman, A. Q. (2022). *asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien demensia di panti sosial tresna werdha kota bengkulu tahun 2022.* 8.5.2017, 2003–2005.
- World Health Organisation. (2021). *Guidance on Community Mental Health Services.*