

Implementasi Perawatan Diri dalam Meningkatkan Kemampuan Personal *Hygiene* pada Pasien Skizofrenia di Puskesmas Jenggawah

Mochammad Dzaki Natha Rabbani¹, Komarudin²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Jember

Email: dzakirabbani71@gmail.com

Article Info

Article history:

Received July 15, 2026

Revised July 20, 2026

Accepted July 28, 2026

Keywords:

Schizophrenia, Self-Care Deficit, Personal Hygiene, Public Health Center (Puskesmas).

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is often accompanied by self-care deficits that worsen the patient's physical and social conditions. The implementation of Clean and Healthy Living Behaviors (PHBS) is crucial to improve the patient's independence in personal hygiene. Objective: This study aims to describe the implementation of nursing interventions in improving personal hygiene capabilities in a schizophrenic patient in the working area of Jenggawah Community Health Center. Methods: A qualitative descriptive study with a case study approach on one schizophrenic patient (Mr. A) experiencing a self-care deficit. The intervention was conducted over three days, including education on the importance of cleanliness, demonstration of bathing, brushing teeth, dressing up, and family support (positive reinforcement). Results: The patient's independence increased from the Partial Dependence category (score 32) on the first day to Participatory Independent (score 43) on the third day. The patient was able to practice bathing and dressing with minimal assistance, and physical complaints (itching) were resolved. Conclusion: The implementation of PHBS using education, demonstration, and family involvement methods is effective in improving the personal hygiene independence of schizophrenic patients.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Article Info

Article history:

Received July 15, 2026

Revised July 20, 2026

Accepted July 28, 2026

Keywords:

Defisit Perawatan Diri, Personal Hygiene, Skizofrenia, Keperawatan Jiwa

ABSTRACT

Latar Belakang: Pasien skizofrenia sering mengabaikan kebersihan diri akibat gejala sekunder penyakitnya. Intervensi perawatan diri sangat penting untuk memulihkan kemandirian dan rutinitas mereka. Tujuan Penelitian: Mengetahui keberhasilan implementasi asuhan perawatan diri dalam meningkatkan personal hygiene pada pasien skizofrenia di puskesmas jenggawah. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif pada satu pasien dengan defisit perawatan diri. Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut melalui pendekatan edukasi, demonstrasi kebersihan diri, dan pelibatan keluarga. Hasil: Setelah tiga hari intervensi, tingkat kemandirian pasien meningkat signifikan dari ketergantungan sebagian menjadi mandiri partisipatif. Pasien mulai mampu mandi, berpakaian, dan merapikan diri tanpa harus selalu dipaksa oleh keluarga.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Mochammad Dzaki Natha Rabbani
Universitas Muhammadiyah Jember
Email: dzakirabbani71@gmail.com

Pendahuluan

Skizofrenia adalah gangguan pikiran dan persepsi disertai afek tumpul akibat kerusakan otak. Salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien skizofrenia adalah defisit perawatan diri, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk masalah tersebut dengan dilakukan personal hygiene (Putri,2024). Umumnya, orang dengan skizofrenia sering kehilangan semangat dan minat dalam hidup, sehingga mereka tampak kurang berenergi dan kurang aktif, energi mereka yang terbatas seringkali hanya cukup untuk tidur dan makan. Hal ini membuat mereka kesulitan menjaga kebersihan diri, makan dengan benar, serta memperhatikan penampilan dan kebutuhan buang air (Yanti,2021). Gejala yang dialami pasien skizofrenia secara signifikan mengganggu kemampuan mereka dalam menjalankan aktivitas harian, termasuk perawatan diri esensial. Hilangnya dorongan dan minat, ditambah keterbatasan energi, kerap membuat mereka mengabaikan kebersihan personal, seperti kebersihan tubuh, gigi dan mulut, kerapian pakaian, hingga pemenuhan kebutuhan eliminasi. Temuan penelitian mendukung observasi ini, menunjukkan bahwa pasien skizofrenia seringkali mengalami defisit perawatan diri yang parah, yang termanifestasi dalam pengabaian terhadap aspek higienis, nutrisi, penampilan, dan penggunaan toilet

Penanganan skizofrenia di Jawa Timur, dan juga Jember, sangat mengandalkan peran Puskesmas untuk deteksi dini, tata laksana awal, rujukan, serta dukungan psikososial dan rehabilitasi berbasis masyarakat. Akan tetapi, implementasi layanan kesehatan jiwa di tingkat komunitas, termasuk di Jawa Timur, tidak lepas dari berbagai hambatan. Menurut Setiawan et al. (2021), kendala utamanya meliputi keterbatasan SDM kesehatan jiwa terlatih, kurangnya dukungan infrastruktur, dan stigma sosial yang kuat, walau terdapat kebijakan nasional yang mendukung. Sangat mungkin Puskesmas di wilayah Jember juga menghadapi problem serupa dalam upaya penanganan skizofrenia

Diperlukan penguatan sistem layanan kesehatan jiwa yang menyeluruh dan terhubung, mulai dari tingkat masyarakat hingga fasilitas rujukan. Upaya krusial meliputi peningkatan kemampuan tenaga kesehatan di Puskesmas, jaminan pasokan obat-obatan penting secara kontinu, serta program edukasi psikologis bagi pasien, keluarga, dan publik. Selain itu, penelitian lebih mendalam sangat esensial untuk menilai pelaksanaan program kesehatan jiwa, menguji keampuhan intervensi spesifik seperti contohnya intervensi perawatan diri untuk higienitas, dan mengidentifikasi kebutuhan pasien di tingkat daerah seperti Kabupaten Jember, agar dapat dirumuskan strategi penanganan yang lebih efektif dan didukung oleh bukti.

Pasien skizofrenia sering mengalami kesulitan menjaga kebersihan diri akibat gejala seperti anhedonia (hilangnya minat menikmati aktivitas, termasuk merawat diri) dan energi yang rendah, yang mengurangi motivasi dan kemampuan mereka untuk melakukan rutinitas kebersihan (Harvey, 2020). Akibatnya, kebersihan tubuh (mandi jarang, bau badan, risiko infeksi), kebersihan gigi dan mulut (masalah periodontal (Phal et al., 2021)), kebersihan pakaian, dan bahkan kebersihan saat toileting sering terabaikan. Ini bukan disebabkan oleh kemalasan, tetapi merupakan manifestasi dari gejala inti penyakit, termasuk kesulitan dalam fungsi eksekutif seperti perencanaan dan memulai tugas (Bowie et al., 2022). Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan kebersihan diri pada pasien skizofrenia haruslah komprehensif,

tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga mengatasi gejala negatif dan defisit kognitif yang menjadi akar permasalahannya.

Implementasi dukungan perawatan diri, terutama untuk kebersihan pribadi pada pasien skizofrenia, merupakan elemen krusial dalam Program Kesehatan Jiwa Masyarakat (Keswamas) yang dijalankan Puskesmas. Program ini bertujuan meningkatkan kesehatan jiwa masyarakat secara keseluruhan, dengan salah satu fokusnya adalah meningkatkan kemandirian dan fungsi sosial individu dengan gangguan jiwa (WHO, 2021). penatalaksanaan lain untuk pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri maka harus di lakukan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), rencana tindakan pada SP 1 pada pasien adalah mendiskusikan pentingnya kebersihan diri, cara merawat diri dan melatih pasien tentang cara perawatan kebersihan diri. Rencana tindakan SP 2 percakapan saat melatih pasien berdandan meliputi berpakaian, menyisir/merapihkan rambut, dan bercukur. Rencana tindakan SP 3 percakapan melatih pasien makan secara mandiri yang meliputi menjelaskan cara mempersiapkan makan, menjelaskan makan secara tertib menjelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan, dan praktik makan sesuai dengan tahapan makan yang baik. Rencana tindakan SP 4 percakapan mengajarkan pasien melakukan BAK/BAB secara mandiri meliputi menjelaskan tempat BAK/BAB yang sesuai, menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAK/BAB dan menjelaskan cara membersihkan tempat BAB/BAK. Tindakan keperawatan SP untuk keluarga terdapat SP 1 keluarga memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang masalah perawatan diri dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kurang perawatan diri. Rencana R tindakan SP 2 melatih keluarga cara merawat pasien. Rencana tindakan SP 3 membuat perencanaan pulang dengan keluarga.

Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang bagaimana implementasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) atau personal *hygiene* pada pasien skizofrenia. Penelitian deskriptif kualitatif mengeksplorasi fenomena berdasarkan kasus yang ada melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pendekatan ini menggunakan pemaparan yang jelas dan mendalam mengenai hasil intervensi keperawatan dalam penerapan PHBS dan pengaruhnya terhadap kemampuan perawatan diri pasien. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi, interview, dan dokumentasi. Observasi langsung akan diambil dengan mencatat tahap kemampuan PHBS yang telah dilaksanakan setiap hari kunjungan atau perawatan. Dalam in depth interview, peneliti menggali pengalaman subjektif pada pasien dan keluarga terkait masalah perawatan diri, kendala yang dihadapi, serta motivasi pasien dalam menjaga kebersihan tubuh.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada salah satu pasien yang mengalami skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah. Berdasarkan pengkajian yang saya lakukan, Px sering melihat sosok bayangan didepan rumahnya, beberapa kali juga Px mendengar ada yang mengajaknya

keluar, kejadian tersebut sudah terjadi selama 6 bulan terakhir pasca kecelakaan di Bali. Px mengatakan kejadian terjadi secara spontan, hal tersebut juga dibenarkan oleh keluarganya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, rumusan diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan adalah Defisit Perawatan Diri: Personal *Hygiene*. Hal ini didukung oleh batasan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Pengkajian Perawatan Diri Pasien

Masalah Keperawatan	Kriteria Hasil	Ds	Do
Defisit Perawatan Diri	Minat melakukan perawatan diri meningkat (Skor 5). Kemampuan mandi secara mandiri meningkat (Skor 5). Kemampuan mengenakan pakaian secara mandiri meningkat (Skor 5). Kemampuan mempertahankan kebersihan diri (bebas bau badan dan rasa gatal) meningkat (Skor 5). Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (Skor 5). Keterlibatan keluarga (Support System) dalam mengingatkan pasien meningkat.	1. Ibu pasien mengatakan pasien baru mau mandi jika dipaksa dan dipegangi. 2. Pasien sering merasa gatal saat bangun tidur dan mengatakan malas untuk mandi (hanya mandi 1 kali sehari karena merasa dingin). 3. Pasien juga mengatakan malas menyisir rambut dan mengganti bajunya.	1. Penampilan tidak rapi dan sedikit berbau. 2. Pakaian tampak lusuh. 3. Pasien sering terlihat menggaruk badannya. 4. Rambut pasien tampak acak-acakan.
Rencana		Implementasi	
1. SP 1 : Membina hubungan saling percaya, mengkaji kemampuan personal hygiene, menjelaskan pentingnya kebersihan diri (dampak kuman dan penyakit kulit), serta			

melatih dan mempraktikkan cara mandi dan sikat gigi secara mandiri. Memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian. 2. SP 2: Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (SP 1). Melatih pasien cara berdandan dan berhias (menyisir rambut dan mengganti pakaian bersih). 3. SP 3: Mengevaluasi jadwal kegiatan harian (SP 1 dan 2). Melatih pasien cara makan dan minum yang baik secara mandiri, termasuk mencuci alat makan. 4. Mengajarkan Mandi 5. Mengajarkan Berpakaian 6. Mengajarkan Makan yang bersih 7. Mengajarkan kebersihan sebelum dan sesudah BAB dan BAK	
--	--

Setelah dilakukan pengkajian, Peneliti memberikan Teknik Edukasi Perawatan Diri, Px diajarkan apa saja dampak jika malas mandi, alasan kenapa harus berpakaian dengan rapi, memberikan dukungann dan apresiasi untuk setiap hal yang telah dikerjakan pasien seperti mencuci piring, membantu orang tua menyapu dan membersihkan rumah. Oleh karena itu, peneliti melakukan penilaian Kemandirian Perawatan Diri yang ditunjukan oleh pasien dan keluarganya dengan skor penilaian skor.

- I. O: Ketergantungan penuh
- II. 1: Bantuan Maksimal
- III. 2: Bantuan Minimal
- IV. 3: Mandiri Total

Dengan penilaian tingkat kemandirian Skor:

- I. 0-20 : Ketergantungan Total
- II. 21-40 : Ketergantungan Sebagian
- III. 41-60 : Memerlukan stimulus mengingat jadwal
- IV. 61-75 : Mandiri

Setelah dilakukan pengkajian selama 3 hari didapatkan total skor per hari:

1. Total Skor hari I: 32
2. Total Skor hari II: 38
3. Total Skor hari III: 43

Berdasarkan hasil observasi selama tiga hari kunjungan rumah, tingkat kemandirian Tn. A dalam pemenuhan perawatan diri mengalami fluktuasi yang adaptif dengan kecenderungan meningkat dibandingkan kondisi awal.

- I. Pada Hari I (Skor: 32), tingkat kemandirian pasien berada pada kategori Ketergantungan Sebagian. Pasien memerlukan arahan verbal maksimal dan pendampingan fisik saat dilatih aktivitas mandi, karena adanya sisa perilaku avolisi (kehilangan motivasi) yang kuat akibat kondisi kronis Skizofrenia yang dialaminya.

- II. Pada Hari II (Skor: 48), terjadi peningkatan yang signifikan ke kategori Mandiri Partisipatif. Pasien berespons sangat baik terhadap intervensi berhias/dandan dan pemberian pujian (positive reinforcement). Pada fase ini, pasien menunjukkan penurunan gejala isolasi sosial, afek lebih adaptif, dan mampu merespons instruksi menyisir rambut serta mengganti pakaian bersih dengan pengawasan minimal dari peneliti.
- III. Pada Hari III (Skor: 43), skor kemandirian pasien mengalami sedikit penurunan (regresi ringan) sebanyak 5 poin menjadi 43, namun tetap bertahan dalam kategori Mandiri Partisipatif. Penurunan ini terjadi karena pada hari ketiga fokus latihan dialihkan ke aspek pemenuhan Makan dan Minum. Pasien masih memerlukan bantuan verbal (diingatkan) pada beberapa langkah baru, seperti kewajiban mencuci tangan sebelum makan dan merapikan alat makan kotor ke tempat cucian.

Tabel 2. Implementasi dan Evaluasi teknik perawatan diri

Hari/Tanggal	Implementasi	Data Subjektif	Data Objektif
Minggu/ 7 Juni 2026	Membina hubungan saling percaya (BHSP) dengan pasien dan keluarga. Mengkaji kemampuan awal klien dalam merawat diri. Menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri (dampak kuman dan rasa gatal). Menjelaskan alat dan bahan untuk menjaga kebersihan (sabun, sikat gigi, pasta gigi, handuk). Melatih klien urutan mandi dan sikat gigi yang benar secara perlahan karena penurunan kognitif klien. Membimbing pasien memasukkan kegiatan mandi 2x sehari ke dalam jadwal kegiatan harian.	1. Px mengatakan badannya terasa gatal saat bangun tidur 2. Px mengatakan ia mandi sehari hanya 1x karena dingin 3. Ibu Px mengatakan klien baru mau mandi kalau dipaksa dan dipegangi. 4. Px mengatakan bersedia belajar cara mandi yang benar dengan perawat	1. Px tampak kooperatif namun sesekali menunduk malu. Penampilan klien kotor, tercium bau badan, kulit tampak sering digaruk klien. 2. Px mampu memperhatikan penjelasan dari perawatan dengan perlahan. Dengan teknik demonstrasi, 3. Px mampu mempraktikkan ulang urutan mandi (menyiram air, memakai sabun, membas) dan sikat gigi dibimbing oleh perawat tingkat demi tingkat

Senin/ 8 Juni 2026	Mengevaluasi kemampuan dan jadwal kegiatan harian klien tentang mandi dan sikat gigi. Memberikan pujian (<i>positive reinforcement</i>) atas usaha klien jika mempraktikkannya. Melatih cara berdandan dan berhias, meliputi cara menyisir/merapikan rambut serta memilih dan mengganti pakaian yang bersih sehabis mandi. Memasukkan kegiatan menyisir rambut dan mengganti baju bersih ke dalam jadwal harian klien. Memberikan psikoedukasi pada ibu klien agar mengingatkan (prompting) klien secara halus tanpa memaksa.	1. Px mengatakan tadi pagi sudah mandi dan sikat gigi menggunakan sabun, dibantu diarahkan ibunya. 2. Px mengatakan bajunya belum diganti dari kemarin dan belum menyisir rambut karena merasa malas. 3. Px mengatakan mengerti cara membedakan baju bersih dan baju kotor.	1. Px mengatakan tadi pagi sudah mandi dan sikat gigi menggunakan sabun, dibantu diarahkan ibunya. 2. Px mengatakan bajunya belum diganti dari kemarin dan belum menyisir rambut karena merasa malas. 3. Px mengatakan mengerti cara membedakan baju bersih dan baju kotor.
Selasa/ 9 Juni 2026	Mengevaluasi kembali rutinitas kegiatan harian (Personal Hygiene) klien secara keseluruhan mulai dari mandi, sikat gigi, berganti pakaian, dan merapikan rambut secara mandiri. Memberikan <i>reward</i> psikologis (pujian penuh) atas kemajuan klien. Mengedukasi keluarga selaku support system agar terus menyediakan alat mandi dan memberikan afirmasi pujian agar klien konsisten. Mengobservasi kesiapan klien mempertahankan kebersihan di kemudian hari.	1. Px mengatakan hari ini ia mandi sendiri, keramas, dan menggosok gigi tanpa harus dipaksa tegur oleh ibu dan ayahnya. 2. Px mengatakan rasa gatal di badannya sudah hilang total. Klien merasa kondisinya jauh lebih nyaman setelah berpakaian rapi dan menyisir rambut. 3. Ibu Px mengatakan merasa senang dan menyisir melihat anaknya wangi dan rapi	1. Px mengatakan hari ini ia mandi sendiri, keramas, dan menggosok gigi tanpa harus dipaksa tegur oleh ibu dan ayahnya. 2. Px mengatakan rasa gatal di badannya sudah hilang total. 3. Px merasa kondisinya jauh lebih nyaman setelah berpakaian rapi dan menyisir melihat anaknya wangi dan rapi 34 rambut. 4. Ibu mengatakan merasa Px senang melihat anaknya wangi dan rapi

Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data bahwa Tn. A mengalami kemunduran dalam fungsi perawatan diri. Hal ini dibuktikan dari keluhan subjektif keluarga (Ibu) bahwa pasien menolak mandi, harus dipaksa dan dipegangi terlebih dahulu, tidak mau merapikan rambut, serta memiliki riwayat BAB dan BAK sembarangan 4 bulan yang lalu. Keluhan fisik yang dirasakan pasien adalah sering merasa gatal saat bangun tidur, yang merupakan manifestasi langsung dari buruknya kebersihan kulit. Temuan ini sangat sejalan dengan

konsep teori skizofrenia di mana pasien seringkali mengalami gejala negatif berupa avolisi (kurangnya motivasi/inisiatif) dan anhedonia (hilangnya minat merawat diri). Menariknya, pada kasus Tn. A, defisit perawatan diri ini diperberat oleh faktor biologi dan psikologi sekunder, yakni riwayat kecelakaan lalu lintas di Bali 6 bulan yang lalu. Trauma tersebut memicu penurunan fungsi kognitif yang dikonfirmasi saat pasien sering lupa mengingat urutan mandi dan lupa terhadap jawaban atas otaknya sendiri. Menurut literatur Bowie et al. (2022) pada tinjauan pustaka, ketidakmampuan kebersihan diri bukan sekadar kemalasan, melainkan disfungsi eksekutif (kesulitan merencanakan dan memulai tugas). Kesulitan ini diperparah oleh krisis konsep diri pasien, di mana Tn. A merasa malu dengan kondisinya dan menarik diri dari lingkungan sosial.

Untuk mengatasi masalah tersebut, peneliti mengimplementasikan Strategi Pelaksanaan Perawatan diri yang berfokus pada diskusi pentingnya menjaga kebersihan, melatih cara mandi dan gosok gigi yang benar, berdandan, hingga konsep eliminasi yang tepat. Peneliti menggunakan metode demonstrasi dan Pendidikan secara langsung. Sesuai dengan penelitian rujukan dari Wulandari & Susanto (2023), metode demonstrasi dalam mengajarkan PHBS sangat efektif karena menstimulasi memori dan motorik pasien skizofrenia dengan lebih baik dibandingkan metode ceramah semata.

Dalam implementasi ini, keterlibatan Ibu pasien terbukti menjadi support system yang paling krusial. Keluarga disiapkan bukan hanya untuk menyediakan alat mandi, melainkan menjadi pendorong motivasi (*positive reinforcement*). Sejalan dengan penelitian Pratama & Sari (2021) di bab 2, pasien skizofrenia yang mendapatkan kelengkapan alat mandi (dukungan instrumental) serta rutin diingatkan oleh ibunya (dukungan informasional) menunjukkan progres perbaikan rutinitas personal hygiene yang jauh lebih cepat. Penurunan kognitif akibat postkecelakaan pada Tn. A bisa secara perlahan dikompensasi melalui pembiasaan ulang (*re-learning*) yang distimulasi setiap hari oleh keluarganya di rumah.

Kesimpulan

Berdasarkan Pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. A dengan masalah defisit perawatan diri, dapat ditarik kesimpulan yaitu Tindakan keperawatan difokuskan pada pengembalian struktur rutinitas dasar menggunakan SP 1-4 Pasien (melatih cara mandi, berdandan, makan, dan aktivitas eliminasi mandiri) serta SP Keluarga. Metode dominan yang digunakan adalah edukasi, demonstrasi langsung, dan pelibatan keluarga.

Daftar Pustaka

- Astuti, P., & Setiawan, A. (2025). Intervensi Keperawatan Komunitas dalam Peningkatan Kualitas Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Keperawatan Komunitas Indonesia*, 12(1), 45-52.
- Bowie, C. R., Grossman, M., & Gupta, M. (2022). Cognitive Impairment in Schizophrenia: A Lifespan Perspective on a Core Feature of Illness. *FOCUS*, 20(1), 13-22.
- Correll, C. U., Schooler, N. R., ... & Kane, J. M. (2020). The FDA-approved medication for negative symptoms of schizophrenia: What is needed and what is the path forward?. *Schizophrenia Research*, 219, 66-73.
- Chan, S. K. W., Chan, K. K. Y., Lee, E. H. M., ... & Chen, E. Y. H. (2020). Self-care deficits

- and quality of life among individuals with first-episode psychosis in Hong Kong. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1), 87-94.
- Galderisi, S., Kaiser, S., & Harvey, P. D. (2021). Negative Symptoms in Schizophrenia: An Evolving Construct. *American Journal of Psychiatry*, 178(6), 500–501.
- Harvey, P. D., & Strassnig, M. (2020). Predicting Functional Outcomes in Schizophrenia: A Review of the Components of Functional Capacity and Real-World Functional Skills. *Schizophrenia Bulletin*, 46(4), 776–786.
- Hartini, N., Fardana, N. A., Ariana, A. D., & Wardana, N. D. (2020). The Implementation of Community Mental Health Services in Indonesia: A Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1339–1353.
- Haryanto, B., Kusuma, W., & Anggraini, S. (2022). Peran Keluarga dalam Pendampingan Self-Care Pasien Skizofrenia di Komunitas. *Jurnal Kesehatan Jiwa Nasional*, 8(2), 112-118.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusuma, D., & Fitriani, R. (2024). Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia: Dampak Gejala Negatif dan Upaya Rehabilitasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Psikologi Jiwa*, 10(3), 205-212.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Rahmawati, I., & Susanto, T. (2021). Karakteristik Tinjauan Gejala Kognitif, Positif, dan Negatif pada Pasien Skizofrenia di Fasilitas Pelayanan Dasar. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Masyarakat*, 14(2), 70-78.
- Sari, suci puspita, Khasanah, U., & Inayati, A. (2021). Penerapan Personal Hygiene Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 372–382.
- Sari, M., & Wijaya, H. (2023). Skizofrenia, Asuhan Keperawatan Spesialis dan Disabilitas Sosial. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Siregar, R., & Hasanah, U. (2023). Peran Strategis Puskesmas dalam Mengelola Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas: Implementasi dan Tantangan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 11(4), 150-158.
- Syahputra, R., Alamsyah, T., & Melinda, D. (2024). Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) untuk Mengatasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Praktik*, 13(2), 99-106.
- Pratama, G., & Widiastuti, L. (2024). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa Komprehensif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Phal, V., Shrestha, S., Poudel, A., & Angdembe, M. R. (2021). Personal hygiene among patients with schizophrenia: a descriptive cross-sectional study. *Nursing Open*, 8(5), 2471–2478.
- Purwaningsih, W. A., & Sari, S. P. (2020). Psychoeducation and Activity Daily Living (ADL) Training to Improve The Self-Care Ability of Schizophrenia Patients. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(2), 182-189.

- Putri, S. A., & Larasati, I. (2023). Beban Keluarga (Caregiver Burden) dalam Merawat Pasien Skizofrenia di Rumah: Studi Kualitatif Fenomenologi. *Jurnal Psikologi Sosial dan Klinis*, 9(1), 55-64
- Nasution, A. R., Siregar, M. A., & Harahap, J. (2022). Hubungan Gejala Negatif Skizofrenia dengan Kemampuan Perawatan Diri (Personal Hygiene) di Balai Rehabilitasi. *Jurnal Psikiatri Klinis Indonesia*, 15(1), 30-36.
- Nurgiwati, E., Setyawan, H., & Pratama, R. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Tatanan Rumah Tangga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 17(2), 88-95.
- Velligan, D. I., Roberts, D. L., & Mintz, J. (2020). Why does social skills training for schizophrenia improve functional outcomes? The role of learning capacity. *Schizophrenia Research*, 222, 190-196.
- Widowati, E., & Ramadhan, M. (2023). Prevalensi Penyakit Kulit Infeksi pada Pasien Skizofrenia Akibat Menurunnya Higienitas Personal. *Jurnal Dermatologi Sosial Indonesia*, 5(1), 21-28.
- World Health Organization (WHO). (2022). Schizophrenia Fact Sheet. Diakses dari portal resmi WHO.
- Wulandari, Y., & Purnomo, E. (2024). Korelasi Penerapan Perilaku Hidup Bersih dengan Penurunan Stigma Sosial pada Penderita Skizofrenia di Lingkungan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Berkemajuan*, 19(3), 210-217.
- WHO. (2022). *Schizophrenia*. World Health Organization.
- WHO. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centered and rights-based approaches*. World Health Organization.
- Yanti, R. D., Putri, V. S., & W, R. H. P.(2021). Pengaruh Penerapan Standar Komunikasi Defisit Perawatan Diri terhadap Kemandirian Merawat Diri pada Pasien Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Delta Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 31.
- Yuliana, A., Lestari, P., & Hidayat, T. (2025). Indikator Personal Hygiene dan Optimalisasi Implementasi PHBS di Masa Transisi. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 8(1), 12-20.