

**IMPLEMENTASI *PERSONAL HYGIENE* TERHADAP KEMANDIRIAN  
PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI**

***IMPLEMENTATION OF PERSONAL HYGIENE ON THE INDEPENDENCE  
OF SELF-CARE DEFICIT PATIENTS***

**Heni Handayani<sup>1</sup>, Uswatun Hasanah<sup>2</sup>, Nury Luthfiatil Fitri<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Akadem Keperawatan Dharma Wacana

Email: [heni1889@gmail.com](mailto:heni1889@gmail.com)

**ABSTRAK**

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Defisit perawatan diri merupakan ketidakmampuan melakukan kebersihan secara mandiri. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah Defisit Perawatan Diri (DPD) adalah melalui implementasi *personal hygiene*. Tujuan dari implementasi ini yaitu untuk membantu meningkatkan kemampuan pasien defisit perawatan diri dalam melakukan *personal hygiene*. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subyek yang digunakan yaitu dua pasien defisit perawatan diri sesuai kriteria inklusi. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dengan melihat kemandirian sebelum dan setelah penerapan menggunakan alat ukur *Barthel Index*. Hasil implementasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan *personal hygiene* 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 20-30 menit, terjadi peningkatan skor kemandirian pada kedua subyek pada subyek I dari skor 80 (ketergantungan sedang) menjadi 100 (mandiri) dan pada subyek II dari skor 95 (ketergantungan ringan) menjadi 100 (mandiri). Bagi pasien dengan pasien defisit perawatan diri hendaknya dapat menerapkan *personal hygiene* secara rutin untuk meningkatkan kemandirian.

**Kata Kunci** : Defisit Perawatan Diri, *Personal Hygiene*.

**ABSTRACT**

*Self-care is one of the basic human abilities in meeting needs to maintain life, health and well-being in accordance with their health conditions. Self-care deficit is the inability to perform hygiene independently. Nursing actions that can be taken for patients with Personal Care Deficit (DPD) problems are through the implementation of personal hygiene. The aim of this implementation is to help improve the ability of patients with self-care deficits to carry out personal hygiene. The design of this scientific paper uses a case study design. The subjects used were two patients with self-care deficits according to the inclusion criteria. Data analysis was carried out using descriptive analysis by looking at independence before and after implementation using the Barthel Index measuring instrument. The implementation results showed that after carrying out personal hygiene once a day for 3 days with a duration of 20-30 minutes, there was an increase in the independence score for both subjects, in subject I from a score of 80 (moderate dependence) to 100 (independent) and in subject II from a score 95 (mild dependence) to 100 (independence). Patients with self-care deficits should be able to apply personal hygiene regularly to increase independence.*

**Keywords** : *Self-Care Deficit, Personal Hygiene.*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah sikap yang positif terhadap diri sendiri, tumbuh, berkembang, memiliki aktualisasi diri, keutuhan, kebebasan diri, memiliki persepsi sesuai kenyataan, dan kecakapan dalam beradaptasi dengan lingkungan<sup>1</sup>. Sedangkan orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia<sup>2</sup>.

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia<sup>3</sup>. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2018 menunjukkan bahwa skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) dengan pengidap skizofrenia/psikosis berat<sup>4</sup>.

Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap

skizofrenia/psikosis. Sedangkan di Provinsi Lampung sendiri prevalensi gangguan kejiwaan menunjukkan angka 6,0% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia/psikosis<sup>4</sup>.

Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada penderita gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, pasien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (defisi perawatan diri)<sup>5</sup>. Defisit perawatan diri merupakan ketidakmampuan melakukan kebersihan secara mandiri. Defisit perawatan diri meliputi defisit perawatan diri mandi, berpakaian, makan, toileting, kesiapan untuk peningkatan perawatan diri<sup>6</sup>.

Tanda dan gejala defisit perawatan diri yang dapat teramati yaitu gejala fisik terdiri dari badan bau dan pakaian kotor, rambut dan kulit kotor, kuku panjang dan kotor, gigi kotor disertai bau mulut bau, penampilan tidak rapi. Gejala psikologis terdiri dari malas dan tidak ada inisiatif, menarik diri dan isolasi diri, merasa tak berdaya, rendah diri, dan merasa hina. Gejala sosial terdiri dari interaksi kurang, kegiatan kurang, tidak mampu berperilaku sesuai norma, cara makan tidak teratur, BAK dan BAB di sembarang tempat, serta gosok gigi dan mandi tidak mampu secara mandiri<sup>5</sup>.

Data pasien dengan gangguan jiwa yang di dapat dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung di Ruang Melati pada bulan Agustus tahun 2019 s.d Februari tahun 2020 yaitu 96 klien terdiri dari 34 (35%) klien dengan halusinasi, 29 (30%) klien dengan defisit perawatan diri, 17 (16%) dengan harga diri rendah, dan 10 (10%) klien dengan risiko perilaku kekerasan dan isolasi sosial<sup>7</sup>. Dampak defisit perawatan diri secara fisik yang sering terjadi yaitu gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga serta gangguan fisik pada kuku<sup>6</sup>.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah Defisit Perawatan Diri (DPD) adalah melalui implementasi *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan<sup>8</sup>. Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya<sup>9</sup>. Jika melakukan *personal hygiene* dengan latihan secara berangsur-angsur tanpa bantuan orang

lain diharapkan pasien dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri.

Kemandirian dapat tercapai jika seseorang melakukan sesuatu atas dorongan sendiri untuk kebutuhannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Kemandirian adalah sikap yang menghendaki seseorang untuk bertindak bebas. Artinya dapat melakukan sesuatu atas dorongan sendiri sesuai dengan hak dan kewajiban sebagai seorang manusia, yaitu harus mampu menyelesaikan masalahnya sendiri<sup>10</sup>.

Kemandirian seseorang dapat di ukur menggunakan *Barthel Indeks*. *Barthel indeks* merupakan alat mengukur tingkat kemandirian melalui pengukuran *Activity Daily Living (ADL)*. *Barthel Indeks* dinyatakan handal, cukup sensitif, pelaksanaannya mudah dan cepat dari 10 menit), dari pengamatan langsung atau dari catatan medik penderita, lingkupnya cukup mewakili ADL dasar dan mobilitas ADL dasar<sup>11</sup>.

*Personal hygiene* dapat meningkatkan kemandirian pasien DPD. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya tentang pengaruh aktivitas mandiri: *personal hygiene* terhadap kemandirian pasien defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa, hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara aktivitas mandiri: *personal hygiene* terhadap kemandirian pasien DPD. Terlihat dari hasil variabel aktivitas mandiri: *personal hygiene* mandi dan berpakaian (78.6%),

berdandan (60.7%), makan (71.4%), BAK/BAB (92.9%)<sup>12</sup>.

Tujuan dari implementasi ini yaitu untuk membantu meningkatkan kemandirian pasien dengan defisit perawatan diri di Ruang Melati RSJD Provinsi Lampung tahun 2024.

**METODE**

Implementasi *personal hygiene* ini menggunakan metode studi kasus terhadap 2 pasien dengan defisit perawatan diri yang dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 20-30 menit. Dengan No laik etik No.058/KEPK-LE/AKDW/V/2024. Instrumen yang digunakan dalam implementasi ini adalah lembar kuesioner mengenai karakteristik subyek, standar prosedur operasional (SPO) *personal hygiene*, dan lembar observasi tingkat kemandirian sebelum dan setelah implementasi *personal hygiene* menggunakan *Barthel Index*.

**HASIL**

Implementasi ini dilakukan pada dua pasien defisit perawatan diri dengan gambaran kedua subyek sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Karakteristik Subyek I**

Data	Keterangan
Nama	Ny. Y
Usia	30 tahun
Status pernikahan	Belum menikah
Jenis kelamin	Perempuan
Tingkat pendidikan	SD
Tanggal pengkajian	17 Mei 2024
Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
<i>Body image</i>	Klien merasa malu karena rambutnya pendek.

Pengetahuan	Klien mengatakan hanya lulusan Sekolah Dasar saja
Kebiasaan	Klien mengatakan tidak pernah menggunakan shampo karena rambutnya pendek
Faktor predisposisi	Klien memiliki perasaan malu yang berlebihan atas dasar problem di malu karena rambutnya selalu pendek, hingga kondisi tersebut klien tidak dapat berbuat sesuatu terhadap problem tersebut
Faktor presipitasi	Klien sering mendengarkan bisikan-bisikan suara yang mengatakan bahwa tubuhnya tidak bersih sehingga membuat klien memerlukan waktu yang lama di kamar mandi.

**Tabel 2**  
**Karakteristik Subyek II**

Data	Keterangan
Nama	Ny. N
Usia	35 tahun
Status pernikahan	Belum menikah
Jenis kelamin	Perempuan
Tingkat pendidikan	SD
Tanggal pengkajian	17 Mei 2024
Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
<i>Body image</i>	Klien mengatakan malu karena hanya lulusan Sekolah Dasar
Pengetahuan	Klien mengatakan tidak diperbolehkan untuk menuntut ilmu ke jenjang lebih tinggi oleh orang tuanya
Kebiasaan	Klien mengatakan menggunakan shampo 1 minggu sekali
Faktor predisposisi	Klien mengatakan sangat ingin sekolah namun tidak diperbolehkan untuk menuntut ilmu ke jenjang lebih tinggi oleh orang tuanya
Faktor presipitasi	Klien sering mendengarkan bisikan-bisikan suara yang mengatakan bahwa sangat asik di kamar mandi.

**Tabel 3**  
**Tingkat Kemandirian Subyek I**

Waktu	Subyek I
-------	----------

	Pre test		Post test	
	Skor	Ket	Skor	Ket
Hari Pertama	80	Sedang	95	Ringan
Hari Kedua	95	Ringan	100	Mandiri
Hari Ketiga	100	Mandiri	100	Mandiri

**Tabel 4**  
**Tingkat Kemandirian Subyek II**

Waktu	Subyek I			
	Pre test		Post test	
	Skor	Ket	Skor	Ket
Hari Pertama	95	Ringan	100	Mandiri
Hari Kedua	100	Mandiri	100	Mandiri
Hari Ketiga	100	Mandiri	100	Mandiri

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Subyek

Karakteristik kedua subyek dalam implementasi ini yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* pada pasien defisit perawatan diri (DPD) adalah sebagai berikut:

#### a. *Body Image*

Subyek I mengatakan malu karena rambutnya pendek, sedangkan subyek II mengatakan malu karena hanya lulusan Sekolah Dasar. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya<sup>13</sup>.

Kedua subyek dalam penerapan ini mengalami gangguan *body image*, sehingga *body image* dapat mempengaruhi terjadinya defisit perawatan diri.

#### b. Pengetahuan

Kedua subyek dalam penerapan ini dengan tingkat pendidikan terakhir

masih rendah yaitu Sekolah Dasar (SD) sehingga pengetahuan tentang *personal hygiene* yang masih kurang. Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Berdasarkan pembahasan tersebut, didapatkan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku *personal hygiene* pada kedua subyek<sup>13</sup>.

#### c. Kebiasaan

Subyek I dalam penerapan ini mengatakan tidak pernah menggunakan shampo karena rambutnya pendek sedangkan subyek II menggunakan shampo 1 minggu sekali. Kebiasaan seseorang dapat mempengaruhi *personal hygiene* seperti kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampo dan lain-lain<sup>13</sup>.

#### d. Kondisi fisik atau psikis

Kedua subyek dalam penerapan ini mengalami gangguan psikis dengan masalah depisit perawatan diri. Kondisi fisik atau psikis pada keadaan tertentu/sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya. Berdasarkan pembahasan tersebut, didapatkan bahwa kondisi fisik/psikis dapat mempengaruhi perilaku *personal hygiene* pada kedua subyek<sup>13</sup>.

## 2. Tingkat Kemandirian Kedua Subyek Sebelum Dilakukan Latihan *Personal Hygiene*

Skizofrenia ditunjukkan dengan gejala klien suka berbicara sendiri, mata melihat kekanan dan kekiri, jalan mondar mandir, sering tersenyum sendiri, sering mendengar suara-suara dan sering mengabaikan *hygiene* atau perawatan dirinya (defisit perawatan diri). Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (*toileting*)<sup>9</sup>.

Pasien dengan gangguan jiwa memiliki tingkat ketergantungan untuk memenuhi kebutuhan dasar salah satunya adalah *hygiene*. Tingkat kemandirian adalah suatu sikap yang memungkinkan seseorang untuk bertindak bebas, melakukan sesuatu atas dorongan sendiri untuk kebutuhannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Kemandirian adalah sikap yang menghendaki seseorang untuk bertindak bebas. Artinya dapat melakukan sesuatu atas dorongan sendiri sesuai dengan hak dan kewajiban sebagai seorang manusia, yaitu harus mampu menyelesaikan masalahnya sendiri. Merawat diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan,

dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Pasien dinyatakan terganggu kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya dan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri<sup>10</sup>.

Hasil pengkajian tingkat kemandirian sebelum dilakukan implementasi pada subyek I yaitu 80 (ketergantungan sedang) dan pada subyek II yaitu 95 (ketergantungan ringan). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kemandirian yaitu *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan *personal hygiene* diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan<sup>8</sup>. Tujuan *personal hygiene* antara lain meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan kepercayaan diri seseorang, dan menciptakan keindahan<sup>14</sup>.

## 3. Tingkat Kemandirian Kedua Subyek Sesudah Dilakukan Latihan *Personal Hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat

menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya<sup>9</sup>. Jika melakukan *personal hygiene* dengan latihan secara berangsur-angsur tanpa bantuan orang lain diharapkan pasien dapat memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga defisit perawatan diri semakin dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan kebersihan diri.

Pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Permasalahan yang sering terjadi adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Sebagai seorang perawat dalam hal ini yang bisa dilakukan adalah mendiskusikannya dengan pasien, memeriksa kebutuhan praktik *hygiene* pasien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat pada pasien<sup>12</sup>.

*Personal hygiene* merupakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, yang bisa dikenal dengan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas ini dipelajari dari waktu ke waktu dan menjadi kebiasaan seumur hidup. Tujuan penerapan *personal hygiene* terhadap kemandirian dapat mempengaruhi pasien dengan defisit perawatan diri dikarenakan adanya dampak dari *personal hygiene*, dimana pasien berangsur-angsur mampu melakukan *personal hygiene* tanpa bantuan orang lain

sehingga pasien dianggap sudah memenuhi kebutuhannya secara mandiri sehingga defisit perawatan diri semakin terkontrol dan dapat dilatih menjadi mampu/mandiri dalam melakukan perawatan diri<sup>15</sup>.

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya, citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik *hygiene* seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan pada pasien yang tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan *hygiene* dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya *hygiene* untuk kesehatan<sup>12</sup>.

*Self-care* (perawatan diri) merupakan suatu kontribusi berkelanjutan orang dewasa bagi eksistensinya, kesehatannya dan kesejahteraannya. *Self-care* ini menggambarkan dan menjelaskan manfaat perawatan diri guna mempertahankan hidup, kesehatan, dan kesejahteraannya. Jika dilakukan secara efektif, upaya perawatan diri dapat memberi kontribusi bagi integritas struktural fungsi dan perkembangan manusia. Kemandirian adalah suatu sikap yang memungkinkan seseorang untuk bertindak bebas, melakukan sesuatu atas dorongan sendiri untuk kebutuhannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Kemandirian adalah sikap yang menghendaki seseorang untuk bertindak bebas. Artinya dapat melakukan sesuatu atas dorongan sendiri sesuai dengan hak dan kewajiban sebagai seorang manusia,

yaitu harus mampu menyelesaikan masalahnya sendiri<sup>10</sup>.

Kebutuhan perawatan diri, menurut Orem, meliputi pemeliharaan udara, air atau cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara interaksi sosial, pencegahan bahaya bagi kehidupan, fungsi dan kesejahteraan manusia, serta upaya meningkatkan fungsi dan perkembangan individu dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, keterbatasan, dan keinginan untuk normal. Kebutuhan perawatan diri ini sifatnya umum bagi setiap manusia, berkaitan dengan proses kehidupan dan pemeliharaan integritas struktur dan fungsi manusia. Adapun kemampuan kemandirian merawat diri berdasarkan kriteria hasil *Nursing Outcomes Classification* dan *Intervensi Nursing Interventions Classification* adalah merawat diri untuk membersihkan tubuhnya sendiri, mengenakan pakaiannya sendiri, menyiapkan dan memakan makanannya sendiri, dan melakukan aktivitas eliminasi sendiri<sup>10</sup>.

Hasil penerapan pada kedua subyek didapatkan bahwa tingkat kemandirian mengalami peningkatan setelah latihan *personal hygiene* menjadi 100 (mandiri). Hal ini relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya tentang pengaruh aktivitas mandiri: *personal hygiene* terhadap kemandirian pasien defisit

perawatan diri pada pasien gangguan jiwa, hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara aktivitas mandiri: *personal hygiene* terhadap kemandirian pasien DPD. Terlihat dari hasil variabel aktivitas mandiri: *personal hygiene* mandi dan berpakaian (78.6%), berandan (60.7%), makan (71.4%), BAK/BAB (92.9%)<sup>12</sup>.

Hasil implementasi ini sesuai dengan Penelitian tentang pengaruh pemberian *personal hygiene* pada pasien dengan defisit perawatan diri di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta. Yang mengatakan bahwa, tanda dan gejala defisit perawatan diri pada pasien sudah mengalami perubahan<sup>15</sup>.

Berdasarkan hasil pembahasan didapatkan bahwa latihan *personal hygiene* dapat meningkatkan tingkat kemandirian pada kedua subyek dengan defisit perawatan diri.

## KESIMPULAN

*Personal hygiene* mampu meningkatkan kemandirian terhadap pasien defisit perawatan diri di RSJ.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Zaini, M. (2019) *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial di Pelayanan Klinis dan Komunitas*. Yogyakarta: Deepublish.
2. Wuryaningsih, E.W. *et al.* (2018) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Kalimantan: UPT Percetakan & Penerbitan Universitas Jember.
3. WHO. (2019). *Mental Disorder*. di akses dalam website: <https://www.who.int/news->

- [room/fact-sheets/detail/mental-disorders.](#)
4. Kemenkes RI (2019) 'Laporan Nasional Riskesdas 2018', *PLoS ONE*. Lembaga Penerbit Balitbangkes. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271375>.
  5. Pratama, A.A. & Senja, A. (2022) *Keperawatan Jiwa*. Edited by Tarmizi. Jakarta Timur: Bumi Medika.
  6. Sulastris *et al.* (2023) *Buku Ajar Jiwa DIII Keperawatan*. Edited by Tim MCU Group. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
  7. Medical Record RSJ Provinsi Lampung. (2020) *10 Besar Pasien di Ruang Melati RSJ Provinsi Lampung*.
  8. Setiawan, H. *et al.* (2023) *Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Rizmedia Pustaka Indonesia.
  9. Pinedendi, N., Rottie, J.V. & Wowiling, F. (2018) 'Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien di RSJ. Prof.V.L.Ratumbuysang Manado Tahun 2016', *Ejournal Keperawatan*, 4(2), pp. 1–7.
  10. Periza, W.R.H., Yanti, R.D. & Putri, V.S. (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), p. 31. Available at: <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.266>.
  11. Anggeriyane, E., Rahayu, S.F. & Suwandewi, A. (2022) *Buku Praktikum Pengkajian Khusus Lansia*. Edited by M. Nasrudin. Jawa Barat: PT. Nasya Expanding Management.
  12. Laili, D.N., Rochmawati, D.H. & Targunawan (2019) 'Pengaruh Aktivitas Mandiri: Personal Hygiene Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa', *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, pp. 2–9.
  13. Mardiana, N., Fitri, N. & Ardiansyah (2024) *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
  14. Nurfantri *et al.* (2021) *Keperawatan Dasar*. Edited by E.D. Widayaty. Malang: Rena Cipta Mandiri.
  15. Setiawati, A., Kusumawati, W.M. and Purnomo, J. (2023) 'Pengaruh Pemberian Personal Hygiene Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri di RSJD Dr. Arif Zainuddin Surakarta', *Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 11.