

EFEKTIVITAS EDUKASI KELUARGA DALAM PERAWATAN KESEHATAN DIRI (*PERSONAL HYGIENE*) ODGJ DALAM KELUARGA

Ardo Harvianza¹, Rindu^{2*}, Dianita Fitriani³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju^{1,2,3}

*Corresponding Author : rindutugas@gmail.com

ABSTRAK

Orang dengan gangguan jiwa adalah mereka yang mengalami gangguan dalam berfikir, berperilaku dan perasaan. Gangguan ini dapat menyebabkan perilaku yang menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi manusia seperti perawatan kebersihan diri yang dapat berdampak pada permasalahan kesehatan yang lebih buruk. Keluarga adalah orang terdekat yang mempunyai peran penting dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya dengan gangguan jiwa. Untuk melakukan itu tentunya harus mempunyai informasi dan pemahaman tentang kebersihan diri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas edukasi keluarga dalam perawatan kesehatan diri serta mengetahui apa saja yang menjadi pendukung dan penghambatnya. Penelitian ini merupakan penelitian mixed method yang menggabungkan antara penelitian kuantitatif yang dilakukan analisis dengan paired sample T-Test serta Wilcoxon dan kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan dalam skor pengetahuan dan perilaku keluarga tentang *personal hygiene* ODGJ setelah diberikan edukasi ($p\text{-value} = 0,000$). Analisis kualitatif mengungkapkan bahwa edukasi memberikan pemahaman yang lebih baik bagi keluarga serta meningkatkan motivasi dan mengatasi hambatan dalam merawat kebersihan diri ODGJ. Kesimpulannya bahwa edukasi keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga dalam perawatan *personal hygiene* ODGJ. Oleh karena itu program edukasi berbasis keluarga perlu diimplementasikan secara lebih luas untuk mendukung perawatan ODGJ secara berkelanjutan.

Kata kunci : edukasi, jiwa, kebersihan diri, keluarga

ABSTRACT

People with mental disorders are those who experience disorders in thinking, behaving and feeling. This disorder can cause behavior that causes suffering and obstacles in carrying out human functions such as personal hygiene care which can have an impact on worse health problems. The family is the closest person who has an important role in providing care for their family members with mental disorders. To do that, of course, they must have information and understanding about personal hygiene. The purpose of this study was to determine the effectiveness of family education in personal health care and to find out what supports and inhibits it. This study is a mixed method study that combines quantitative research that is analyzed using paired sample T-Test and Wilcoxon and qualitative with an in-depth interview approach. The results of the statistical analysis showed that there was a significant increase in the knowledge and behavior scores of families about personal hygiene of ODGJ after being given education ($p\text{-value} = 0.000$). Qualitative analysis revealed that education provides a better understanding for families and increases motivation and overcomes obstacles in maintaining personal hygiene of ODGJ. The conclusion is that family education has proven effective in increasing family knowledge and behavior in personal hygiene care of ODGJ. Therefore, family-based education programs need to be implemented more widely to support sustainable care for ODGJ

Keywords : management of solid medical waste of hazardous and toxic materials, public health center

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang memengaruhi fungsi mental seseorang, termasuk perilaku, cara berpikir, emosi, dan persepsi terhadap lingkungan.

(Kurniawan et al., 2020) Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas harian, hubungan sosial, serta menurunkan kualitas hidup penderitanya. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengelompokkan gangguan jiwa ke dalam lima kategori utama, yaitu depresi, gangguan bipolar, skizofrenia, demensia, dan gangguan tumbuh kembang. (Melizza et al., 2022) Angka kejadian gangguan jiwa di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2012 dilaporkan terdapat 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, dan pada tahun 2019 jumlah tersebut meningkat menjadi sekitar 970 juta orang. Jenis yang paling umum adalah gangguan kecemasan dan depresi. (Organization, 2024) Di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa lebih dari 19 juta penduduk mengalami depresi, dengan lebih dari 12 juta di antaranya berusia di atas 15 tahun. (Rokom, 2021) Prevalensi skizofrenia atau psikosis tercatat sebesar 6,7 per 1.000 rumah tangga, yang berarti terdapat sekitar 6–7 rumah tangga per 1.000 yang memiliki anggota keluarga dengan skizofrenia. Depresi juga kerap menyertai skizofrenia, dengan prevalensi mencapai 25–60% pada titik tertentu dalam kehidupan penderita. Kondisi ini menimbulkan tantangan kompleks yang berdampak signifikan terhadap prognosis, keteraturan pengobatan, dan kualitas hidup pasien. (Mosolov, 2020)

Di Kabupaten Belitung Timur, jumlah Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) pada tahun 2022 tercatat sebanyak 299 kasus, meningkat menjadi 301 kasus pada tahun 2023. Dari jumlah tersebut, 290 kasus adalah skizofrenia, 10 kasus psikosis, dan 1 kasus gangguan cemas atau depresi. Kecamatan Manggar memiliki persentase kasus tertinggi, yaitu 27,5% dari total, dengan jumlah 83 kasus. Mayoritas kasus berada di Desa Lalang Jaya, yang mencatat 80 penderita skizofrenia dan 3 penderita psikosis akut. (Fitriani, 2024) Berdasarkan laporan pengelola program jiwa di puskesmas, banyak pasien ODGJ memiliki kondisi kebersihan diri yang buruk. Mereka cenderung enggan merawat diri, jarang mandi, tidak memotong kuku, jarang menggosok gigi, dan malas beraktivitas sehari-hari. (Zarbo et al., 2023) *Personal hygiene* atau kebersihan diri merupakan salah satu aspek mendasar dalam aktivitas harian yang berfungsi menjaga kesehatan tubuh, mencegah infeksi, dan mempertahankan kenyamanan. (Ananda et al., 2023) Kebersihan pribadi meliputi perawatan rambut, mata, hidung, mulut, gigi, dan kulit. Pada pasien dengan gangguan jiwa, kemampuan untuk melakukan kebersihan diri sering kali menurun, sehingga memerlukan dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga. (Nasution et al., 2021) Penelitian menunjukkan sekitar 70% penderita skizofrenia mengalami defisit perawatan diri. (Sinaga, 2023) Masalah ini dapat berdampak pada timbulnya penyakit kulit seperti dermatitis atopik, psoriasis, atau infeksi akibat parasit. (Madhusoodan et al., 2022)

Bentuk perilaku defisit perawatan diri meliputi enggan bercukur, jarang mencuci rambut, kebersihan tubuh yang rendah, serta kurang menjaga kebersihan saat makan dan menggunakan toilet. (Lestari & Supriyono, 2024) Peran keluarga menjadi kunci dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan kebersihan diri. Keluarga dapat berperan aktif dalam memastikan pasien menjaga kebersihan tubuh, mulut, pakaian, dan lingkungan sekitar. (Suprajitno et al., 2017) Dukungan keluarga juga terbukti meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. (Ramadhanis & Lanin, 2022) Tidak hanya memberikan bantuan fisik, keluarga juga dapat menjadi sumber dukungan emosional yang mempercepat proses pemulihan. Upaya pemberian edukasi kepada keluarga tentang perawatan pasien gangguan jiwa sangat penting, karena pengetahuan yang memadai akan meningkatkan keterampilan keluarga dalam merawat pasien di rumah. (Fithriani et al., 2022; Suryawantie et al., 2023) Akan tetapi, di Kabupaten Belitung Timur, program edukasi khusus yang mengajarkan keluarga mengenai *personal hygiene* pasien ODGJ belum pernah dilakukan secara terstruktur. (Madhusoodan et al., 2022)

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa beberapa pasien mengalami defisit perawatan diri berat, bahkan ada yang sampai mengalami penyakit kulit akibat kurang menjaga kebersihan. Hasil wawancara dengan keluarga mengungkapkan bahwa sebagian pasien enggan melakukan aktivitas kebersihan diri, dan ada kasus pasien yang tidak mandi selama tiga bulan. Kondisi ini

menggambarkan bahwa intervensi yang melibatkan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas perawatan *personal hygiene* pasien ODGJ. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas edukasi keluarga terhadap perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Kabupaten Belitung Timur.

METODE

Penelitian ini menerapkan metode *mixed method* dengan desain *sequential explanatory*, yaitu pengumpulan data dilakukan dalam dua tahap secara berurutan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih menyeluruh. Tahap pertama bersifat kuantitatif melalui penyebaran kuesioner kepada 18 keluarga yang merawat ODGJ di Desa Lalang Jaya, Kecamatan Manggar, Kabupaten Belitung Timur. Pengambilan sampel kuantitatif dilakukan dengan teknik total sampling sehingga jumlah sampel sama dengan populasi. Tahap kedua bersifat kualitatif menggunakan wawancara mendalam kepada informan terpilih melalui teknik purposive sampling. Sampel kualitatif dalam penelitian ini terdiri dari empat informan yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu. Tiga di antaranya merupakan anggota keluarga yang telah mendapatkan edukasi mengenai perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) bagi ODGJ, masing-masing tercatat sebagai Informan 1, Informan 2, dan Informan 3., satu informan lainnya adalah pengelola Program Jiwa di Puskesmas Manggar yang berperan sebagai Informan 4.

Pemilihan informan ini bertujuan untuk mendapatkan perspektif yang komprehensif, baik dari sisi keluarga sebagai pelaksana perawatan maupun dari tenaga kesehatan yang mengelola program terkait. Data primer diperoleh dari kuesioner, wawancara, dan observasi, sedangkan data sekunder berasal dari dokumentasi edukasi, pedoman wawancara, dan data terkait ODGJ beserta keluarganya. Validitas instrumen diuji dengan validitas isi, sedangkan reliabilitas diuji menggunakan Cronbach Alpha ($\geq 0,70$). Keabsahan data kualitatif diuji melalui triangulasi teknik, waktu, dan sumber. Analisis kuantitatif dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji t berpasangan untuk mengukur perubahan sebelum dan sesudah intervensi edukasi. Sementara itu, data kualitatif dianalisis menggunakan teknik analisis tematik Braun dan Clarke melalui proses transkripsi, koding, identifikasi tema, dan interpretasi untuk menggali makna serta pola dari pengalaman keluarga dan tenaga kesehatan terkait perawatan *personal hygiene* ODGJ.

HASIL

Uji Validitas dan Reliabilitas

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		(n=18)	
		n	%
Usia	Remaja Akhir	1	5.6
	Dewasa Awal	2	11.1
	Dewasa Akhir	2	11.1
	Lansia Awal	1	5.6
	Lansia Akhir	7	38.9
	Manula	5	27.8
Jenis Kelamin	Laki-Laki	4	22.2
	Perempuan	14	77.8
Pendidikan	Tidak Sekolah	2	11.1
	SD	7	38.9
	SMP	1	5.6
	SMA	8	44.4
Pekerjaan	Tidak Bekerja	10	55.6
	Bekerja	8	44.4

Hasil dari uji validitas dan reliabilitas pada setiap indikator dari instrument penelitian efektivitas edukasi keluarga dalam perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) ODGJ dalam keluarga dikatakan valid dan reliabel dengan hasil statistik terlampir.

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa karakteristik usia dari 18 responden didominasi oleh responden berusia lansia akhir (38,9%) atau yang berusia 56 - 65 tahun. Berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak (77,8%). Berdasarkan pendidikan didominasi oleh responden dengan pendidikan SD sebanyak (38,9%). Dan berdasarkan pekerjaan didominasi oleh responden yang tidak bekerja sebanyak (55,6%). Selanjutnya berdasarkan hasil Pre-Test dan Post-Test yaitu sebelum dan sesudah diberikan intervensi edukasi kesehatan didapat pula distribusi frekuensi pengetahuan responden dan perilaku responden tentang *personal hygiene* ODGJ sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Perilaku Responden Berdasarkan Pre-Test dan Post-Test

Variabel		(n=18)			
		Mean	SD	Min	Max
Pengetahuan Keluarga	Pre-Test	48.33	11.504	30	70
	Post-Test	68.89	14.096	40	90
Perilaku Keluarga	Pre-Test	22.22	18.960	0	50
	Post-Test	88.89	12.783	75	100

Berdasarkan tabel 2, dari 18 responden didapatkan nilai rata-rata (*Mean*) pengetahuan *personal hygiene* keluarga pada saat pre-test sebesar 48,33 dan pada post-test sebesar 68,89. Sedangkan nilai rata-rata (*Mean*) perilaku kesehatan *personal hygiene* keluarga pada saat pre-test sebesar 22,22 dan pada post-test sebesar 88,89.

Analisa Bivariat

Variabel Pengetahuan

Tabel 3. Hasil Uji Normalitas Data Pengetahuan

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Persentase Scoring Pretest	0.915	18	0.104
Persentase Scoring Posttest	0.942	18	0.309

Dari hasil uji *Shapiro Wilk* yang dilakukan didapatkan *df/degree of freedom* (derajat kebebasan) untuk *pre test* dan *post test* sebanyak 18 yang artinya jumlah sampel kurang dari 50. Dan diketahui nilai Sig untuk *pre test* 0,104 dan *post test* 0,309. Karena dari nilai Sig untuk *pre test* dan *post test* tersebut $>0,05$, maka sebagaimana dasar keputusan dalam uji normalitas *shapiro wilk* di atas, dapat disimpulkan bahwa *score* pengetahuan untuk *pre test* dan *post test* berdistribusi normal, maka analisis bivariat yang akan digunakan dalam mengukur pengetahuan responden selanjutnya menggunakan *paired sampel t-test*.

Tabel 4. Hasil Paired Sampel T-Test

Variabel	Rerata Pre-Test	Rerata Post-Test	Selisih	Peningkatan %	P-Value
Pengetahuan	48.33	68.89	20.56	29.84%	0,000

Hasil *Paired Sampel T-Test*, menunjukan pada responden terjadi peningkatan skor pengetahuan secara bermakna $P\text{-Value} = 0,000$ ($P < \alpha 0,05$) H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan skor pengetahuan responden tentang kesehatan perawatan diri (*personal hygiene*) ODGJ.

Variabel Perilaku**Tabel 5. Hasil Uji Normalitas Data Perilaku**

	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Persentase Scoring Pretest	0.814	18	0.002
Persentase Scoring Posttest	0.638	18	0.000

Dari hasil uji *Shapiro Wilk* yang dilakukan didapatkan df (derajat kebebasan) untuk *pre test* dan *post test* sebanyak 18 yang artinya jumlah sampel kurang dari 50. Dan diketahui nilai Sig untuk *pre test* 0,002 dan *post test* 0,000. Karena dari nilai Sig untuk *pre test* dan *post test* tersebut $<0,05$, maka sebagaimana dasar keputusan dalam uji normalitas *shapiro wilk* di atas, dapat disimpulkan bahwa score tingkat pengetahuan untuk *pre test* dan *post test* berdistribusi tidak normal. Maka untuk analisis bivariat selanjutnya menggunakan *wilcoxon signed rank test*.

Tabel 6. Hasil Uji Wilcoxon

Variabel	Rerata Pre-Test	Rerata Post-Test	Selisih	Peningkatan %	P-Value
Perilaku	22.22	88.89	66.67	75%	0,000

Hasil *Uji Wilcoxon* menunjukkan bahwa pada responden terjadi peningkatan skor perilaku kesehatan perawatan diri (*personal hygiene*) secara bermakna $P\text{-Value} = 0,000$ ($P < \alpha 0,05$) H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan skor perilaku kesehatan perawatan diri (*personal hygiene*) responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Analisa Kualitatif

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemahaman dan penerapan perawatan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada keluarga pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ) setelah diberikan edukasi. Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan keluarga pasien dan tenaga kesehatan.

Peningkatan Pemahaman Keluarga

Seluruh informan menyatakan bahwa edukasi yang diberikan meningkatkan pemahaman mereka mengenai pentingnya *personal hygiene* bagi ODGJ. Pengetahuan keluarga meliputi urutan pembersihan tubuh, frekuensi mandi, menyikat gigi, memotong kuku, menjaga kebersihan rambut, dan mengganti pakaian secara teratur.

"Sekarang saya tahu bagaimana cara membersihkan pasien yang benar, mulai dari kepala sampai kaki." (Informan 1)

Penerapan Perawatan di Rumah

Keluarga mencoba menerapkan materi edukasi di rumah, baik dengan membujuk pasien agar mau melakukan kebersihan diri maupun dengan membantu langsung jika pasien menolak. *"Kalau pasien lagi mau, dia mandi sendiri. Kalau lagi menolak, saya mandikan."* (Informan 3)
"Saya ajak bicara pelan-pelan supaya mau sikat gigi." (Informan 1)

Komitmen Keberlanjutan

Informan menyatakan kesediaan untuk terus menjaga kebersihan pasien secara rutin untuk mencegah penyakit kulit dan meningkatkan kenyamanan pasien.

"Kalau tidak dibersihkan, nanti gatal-gatal, jadi saya harus rajin." (Informan 2)
"Saya akan terus mengingatkan, walau kadang pasien susah diajak." (Informan 3)

Perubahan Perilaku Pasien

Setelah intervensi edukasi, pasien tampak lebih bersih dan rapi. Sebagian pasien mulai menunjukkan kemandirian dalam menjaga kebersihan diri.

“Sekarang dia sudah mau ganti baju tanpa disuruh.” (Informan 1)

“Rambutnya sudah saya potong dan dia tidak marah.” (Informan 2)

Faktor Pendukung

Edukasi dari petugas kesehatan dinilai efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga. Kehadiran keluarga lain dengan pengalaman serupa juga memberikan dukungan moral.

“Kalau ada pertemuan begini, saya jadi semangat karena tahu caranya dari keluarga lain.” (Informan 3)

“Petugas kesehatan jelas sekali menjelaskannya, jadi saya mengerti.” (Informan 1)

Hambatan yang Dihadapi

Beberapa kendala yang diungkapkan meliputi kesibukan keluarga sehingga perawatan kadang terabaikan, pasien yang menolak atau marah saat diajak menjaga kebersihan dan Kesulitan mengumpulkan keluarga untuk mengikuti kegiatan edukasi tanpa adanya insentif tambahan.

“Kadang saya sibuk kerja, jadi tidak sempat setiap hari.” (Informan 2)

“Kalau pasien lagi marah, sulit sekali untuk disuruh mandi.” (Informan 1)

“Kalau ada bantuan seperti sembako, mungkin keluarga lain juga mau datang.” (Informan 3)

Perspektif Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan menilai bahwa edukasi mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam perawatan *personal hygiene* pasien ODGJ. Namun, keberhasilan penerapan di rumah sangat dipengaruhi oleh kondisi mental pasien dan dukungan keluarga.

“Kami melihat ada kemajuan, pasien lebih bersih dan keluarga lebih perhatian.” (Petugas kesehatan 1)

“Hasilnya bagus, tapi memang kalau pasien sedang kambuh, perawatan jadi sulit.” (Petugas kesehatan 2)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh karakteristik usia dari 18 responden didominasi oleh responden berusia lansia akhir (38,9%) atau yang berusia 56 - 65 tahun. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin didominasi oleh responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak (77,8%). Berdasarkan pendidikan didominasi oleh responden dengan pendidikan SD sebanyak (38,9%). Dan berdasarkan pekerjaan didominasi oleh responden yang tidak bekerja sebanyak (55,6%). Penelitian yang dilakukan oleh (Aliyanti & Sumanto, 2023) mengungkapkan bahwa usia lanjut memiliki keterbatasan dalam melakukan perawatan diri akibat penurunan fungsi kognitif dan motorik. Selain itu, penelitian dari (Bariyah et al., 2024) menunjukkan bahwa perempuan cenderung lebih berperan dalam aspek perawatan dibandingkan laki-laki, termasuk dalam konteks ODGJ. Tingkat pendidikan juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian dari (Sapitri et al., 2024) yang menyatakan bahwa individu dengan pendidikan rendah memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi terkait kesehatan pribadi, termasuk dalam aspek *personal hygiene*. Teori yang mendukung hasil ini adalah teori Self-Care Deficit dari Orem, yang menyatakan bahwa individu yang mengalami keterbatasan fisik, kognitif, atau sosial

memerlukan bantuan eksternal untuk melakukan perawatan diri. Dalam konteks ODGJ, peran keluarga sangat penting dalam mendukung aktivitas *personal hygiene*, terutama bagi individu yang tidak bekerja dan memiliki tingkat pendidikan rendah.(Ridfah et al., 2022) Tingginya proporsi lansia akhir dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa usia lanjut sering mengalami penurunan fungsi kognitif dan fisik, yang dapat menghambat mereka dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Selain itu, dominasi perempuan sebagai responden bisa disebabkan oleh faktor sosial-budaya, di mana perempuan lebih banyak berperan dalam pengasuhan dan perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pendidikan rendah menjadi faktor penghambat pemahaman tentang pentingnya *personal hygiene*. Pendidikan yang terbatas menyebabkan minimnya akses terhadap informasi kesehatan, sehingga keluarga dengan tingkat pendidikan rendah mungkin kurang memahami cara yang tepat dalam merawat ODGJ. Sementara itu, tingginya proporsi responden yang tidak bekerja juga berkaitan dengan keterbatasan ekonomi, yang dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan fasilitas kebersihan yang memadai bagi anggota keluarga dengan gangguan jiwa.(Sapitri et al., 2024)

Berdasarkan observasi di lapangan, peneliti berasumsi bahwa edukasi keluarga sangat penting dalam meningkatkan kesadaran dan keterampilan keluarga dalam merawat *personal hygiene* ODGJ. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat ODGJ menyebabkan mereka cenderung mengabaikan aspek perawatan diri, sehingga perlu adanya program edukasi yang lebih intensif dan berkelanjutan. Selain itu, keterbatasan ekonomi dan akses terhadap fasilitas kesehatan juga menjadi kendala utama dalam penerapan *personal hygiene* yang optimal bagi ODGJ di Kabupaten Belitung Timur. Hasil penelitian berikutnya diperoleh dari 18 responden didapatkan nilai rata-rata (*Mean*) pengetahuan *personal hygiene* keluarga pada saat pre-test sebesar 48,33 dan pada post-test sebesar 68,89. Sedangkan nilai rata-rata (*Mean*) perilaku kesehatan *personal hygiene* keluarga pada saat pre-test sebesar 22,22 dan pada post-test sebesar 88,89.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ridfah et al., 2022), yang menemukan bahwa edukasi kesehatan secara langsung kepada keluarga meningkatkan pemahaman dan praktik perawatan *personal hygiene* pada ODGJ secara signifikan. Selain itu, penelitian dari (Sapitri et al., 2024) juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan melalui intervensi edukasi berpengaruh besar terhadap perubahan perilaku kesehatan keluarga dalam merawat ODGJ (52). Penelitian ini didukung oleh teori Health Belief Model (HBM), yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dapat mempengaruhi keyakinan dan perilaku seseorang terhadap suatu masalah kesehatan. Ketika keluarga memahami pentingnya *personal hygiene* bagi ODGJ, mereka lebih termotivasi untuk menerapkan kebiasaan tersebut secara konsisten. Selain itu, teori pembelajaran sosial dari (Sapitri et al., 2024)) juga menekankan bahwa perubahan perilaku dapat terjadi melalui observasi, edukasi, dan reinforcement positif. Peningkatan signifikan dalam pengetahuan dan perilaku keluarga dalam merawat *personal hygiene* ODGJ dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, edukasi yang diberikan dalam penelitian ini mampu meningkatkan kesadaran keluarga terhadap pentingnya *personal hygiene* bagi kesehatan dan kesejahteraan ODGJ. Kedua, adanya interaksi langsung dalam sesi edukasi memungkinkan peserta untuk memahami materi lebih baik melalui diskusi dan demonstrasi. - Ketiga, pengulangan materi dan dukungan dari tenaga kesehatan berkontribusi dalam membentuk kebiasaan yang lebih baik.

Berdasarkan observasi di lapangan, peneliti berasumsi bahwa edukasi keluarga yang diberikan secara langsung dan berulang lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman serta perilaku mereka dalam merawat ODGJ. Selain itu, dukungan sosial dari tenaga kesehatan dan lingkungan sekitar turut memainkan peran penting dalam menjaga keberlanjutan praktik *personal hygiene* yang baik di dalam keluarga ODGJ. Tantangan yang ditemukan adalah keterbatasan sumber daya dan tingkat pendidikan yang masih rendah, sehingga perlu adanya

pendekatan edukasi yang lebih sederhana dan berulang agar dapat diterima dengan baik oleh semua keluarga. Hasil *Paired Sampel T-Test*, menunjukan pada responden terjadi peningkatan skor pengetahuan secara bermakna $P\text{-Value} = 0,000$ ($P < \alpha 0,05$) H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan skor pengetahuan responden tentang kesehatan perawatan diri (*personal hygiene*) ODGJ. Berdasarkan hasil wawancara terkait efektivitas edukasi yang diberikan dalam membantu keluarga memberikan perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) pada keluarga yang ODGJ, diperoleh ketiga informan menyatakan efektif dan bermanfaat bagi keluarga pasien ODGJ. Penerimaan penjelasan edukasi terkait perawatan kesehatan diri bagi keluarga, diperoleh ketiga informan menyatakan paham terkait penjelasan tersebut. Mereka menjadi lebih tahu bagaimana perawatan kebersihan diri kepada pasien ODGJ. Keadaan ODGJ dalam keluarga setelah mendapatkan edukasi perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) yang sudah diajarkan, diperoleh ketiga informan menyatakan pasien ODGJ sudah terlihat lebih baik, bersih dan merasakan nyaman serta mau mengikuti perintah dari keluarganya. Pemahaman anggota keluarga setelah diberikan edukasi, diperoleh dari informan menyatakan bahwa keluarga menjadi lebih paham dan mengerti bagaimana cara-cara dan praktiknya dalam perawatan kebersihan diri pasien ODGJ.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ridfah et al., 2022) yang menemukan bahwa intervensi edukasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman keluarga terhadap perawatan ODGJ secara signifikan. Penelitian lain oleh (Sapitri et al., 2024) juga menunjukkan bahwa pemberian informasi yang berulang dan berbasis pengalaman langsung lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran keluarga mengenai pentingnya *personal hygiene* bagi ODGJ. Teori yang mendukung hasil penelitian ini adalah teori *Health Belief Model* (HBM), yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan terjadi ketika individu menyadari manfaat dari perilaku tersebut dan memahami risiko jika tidak melaksanakannya. Dalam hal ini, edukasi keluarga membantu meningkatkan persepsi mereka tentang pentingnya *personal hygiene* bagi ODGJ, sehingga terjadi perubahan perilaku. Selain itu, teori pembelajaran sosial dari (Ridfah et al., 2022) juga relevan, karena menekankan bahwa individu belajar dari lingkungan sosialnya melalui observasi, modeling, dan reinforcement. Peningkatan skor pengetahuan dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan interaksi aktif antara responden dan tenaga edukator selama sesi edukasi.

Peningkatan skor pengetahuan secara signifikan dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, metode edukasi yang digunakan kemungkinan besar bersifat partisipatif dan mudah dipahami oleh keluarga ODGJ. Kedua, adanya pengulangan informasi dan penggunaan media visual dapat meningkatkan daya serap pengetahuan. Ketiga, adanya keterlibatan tenaga kesehatan dalam penyampaian materi dapat meningkatkan kredibilitas informasi yang diterima oleh responden (56). Berdasarkan observasi di lapangan, peneliti berasumsi bahwa edukasi keluarga yang diberikan secara terstruktur dan berulang lebih efektif dalam meningkatkan pemahaman mereka mengenai *personal hygiene* ODGJ. Namun, tantangan utama yang masih dihadapi adalah keterbatasan akses informasi bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah, serta adanya stigma sosial yang masih melekat terhadap ODGJ. Oleh karena itu, pendekatan edukasi yang lebih sederhana, inklusif, dan berbasis komunitas perlu terus dikembangkan agar lebih optimal. Hasil *Uji Wilcoxon* menunjukan bahwa pada responden terjadi peningkatan skor perilaku kesehatan perawatan diri (*personal hygiene*) secara bermakna $P\text{-Value} = 0,000$ ($P < \alpha 0,05$) H_0 ditolak yang berarti ada perbedaan skor perilaku kesehatan perawatan diri (*personal hygiene*) responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi.

Berdasarkan hasil wawancara terkait penerapan perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) yang baik dan benar, diperoleh ketiga informan menyatakan sudah dicoba untuk melakukan penerapan perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) yang baik dan benar kepada pasien ODGJ. Rencana yang akan keluarga lakukan setelah mendapatkan edukasi tentang perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*), diperoleh ketiga informan menyatakan akan terus

konsisten dan rutin menerapkan perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) kepada pasien ODGJ dengan cara membujuk, mengingatkan dan mengajarnya secara sabar. Penerapan atau aplikasi yang akan keluarga lakukan di rumah setelah mendapatkan edukasi tentang perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*), diperoleh ketiga informan menyatakan keluarga akan menerapkan perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) kepada pasien ODGJ sesuai dengan langkah-langkah yang telah diajarkan secara baik dan benar. Selain itu, hasil wawancara terkait hal yang akan keluarga lakukan setelah mendapatkan edukasi *personal hygiene* ketika melihat anggota keluarganya (ODGJ) dalam keadaan kebersihan diri yang buruk, diperoleh ketiga informan menyatakan bahwa keluarga yang akan memandikannya secara langsung.

Kendala dan hambatan serta yang mendukung keluarga dalam memberikan perawatan *personal hygiene* pada anggota keluarga yang (ODGJ), diperoleh ketiga informan menyatakan kendala dan hambatan yang dialami seperti anggota keluarga sedang sibuk sehingga malas untuk membersihkan ODGJ, motivasi ODGJ yang sedang tidak baik, ODGJ sedang stres dan mabuk, serta membantah perintah dari anggota keluarganya. Sedangkan faktor pendukungnya adalah adanya kegiatan edukasi keluarga dalam perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) ODGJ dan berkumpulnya keluarga pasien ODGJ dengan sesama keluarga pasien ODGJ. Hasil wawancara terkait efektivitas dari edukasi perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) yang sudah diajarkan, diperoleh dari informan menyatakan sangat efektif dan baik.

Perubahan perilaku yang teramati pada keluarga atau individu yang mendapatkan edukasi terhadap ODGJ di keluarga, diperoleh dari informan menyatakan ada perubahan yang baik dari keluarga maupun pasien ODGJ. Kendala atau tantangan yang ditemui terkait efektivitas edukasi keluarga dalam perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) ODGJ, diperoleh dari informan menyatakan bahwa kendala atau hambatan yang didapatkan seperti kesulitan dalam mengumpulkan anggota keluarga pasien ODGJ sehingga perlu dimotivasi melalui pemberian bansos, amplop, bingkisan dan sebagainya. Selain itu, undangan harus diinformasikan secara langsung kepada keluarga pasien ODGJ.

Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian seperti adanya hubungan yang signifikan antara keterlibatan keluarga terhadap *personal hygiene* ODGJ yang menekankan pentingnya edukasi bagi keluarga untuk meningkatkan peran mereka dalam membantu *personal hygiene* ODGJ yang dilakukan oleh (Sapitri et al., 2024)). Selain itu, (Sapitri et al., 2024)), yang menemukan bahwa edukasi keluarga secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan perilaku perawatan diri pada ODGJ. Selain itu, penelitian dari (Ridfah et al., 2022) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis edukasi mampu meningkatkan kepatuhan keluarga dalam merawat *personal hygiene* pasien dengan gangguan jiwa secara signifikan. Penelitian ini sesuai dengan teori Health Belief Model (HBM) dikemukakan pertama kali oleh Rosenstock dan disempurnakan oleh Becker dkk menjelaskan bahwa perubahan perilaku kesehatan terjadi ketika individu menyadari manfaat dari perilaku tersebut dan memahami konsekuensi negatif jika tidak melaksanakannya (53). Dalam konteks penelitian ini, edukasi keluarga meningkatkan kesadaran dan motivasi mereka untuk menerapkan praktik *personal hygiene* yang lebih baik bagi ODGJ. Teori pembelajaran sosial (Sapitri et al., 2024) juga relevan dalam penelitian ini, yang menekankan bahwa individu dapat mengubah perilaku melalui observasi, modeling, dan reinforcement. Edukasi yang diberikan kepada keluarga ODGJ memungkinkan mereka untuk memahami dan meniru perilaku perawatan diri yang benar.

Peningkatan skor perilaku kesehatan perawatan diri secara signifikan dapat terjadi karena beberapa faktor. Pertama, edukasi yang diberikan dirancang untuk mudah dipahami dan diterapkan oleh keluarga ODGJ. Kedua, adanya dukungan dari tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi memungkinkan responden mendapatkan bimbingan yang lebih personal. Ketiga, adanya pengulangan informasi dan praktik langsung membantu memperkuat pemahaman dan implementasi perilaku yang lebih baik. Interpretasi hasil statistik menunjukkan bahwa intervensi edukasi keluarga yang diberikan dalam penelitian memiliki

dampak yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan perawatan diri (*personal hygiene*) pada ODGJ. Ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi. Dengan kata lain, edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman responden tentang perawatan diri pada ODGJ. Selain itu, ada perbedaan signifikan dalam perilaku perawatan diri sebelum dan sesudah edukasi. Artinya, edukasi yang diberikan tidak hanya meningkatkan pengetahuan tetapi juga berdampak pada perubahan perilaku responden dalam merawat kebersihan diri ODGJ. Penelitian ini menemukan bahwa edukasi keluarga efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan perawatan diri pada ODGJ. Hal ini mendukung pentingnya intervensi edukasi berbasis keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup ODGJ melalui pemahaman dan praktik kebersihan yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Sapitri et al., 2024), yang menemukan bahwa intervensi edukasi keluarga dapat meningkatkan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, termasuk dalam aspek kebersihan diri. Studi lain oleh (Ridfah et al., 2022) juga menunjukkan bahwa program edukasi berbasis keluarga secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap kebersihan diri pada pasien ODGJ, sehingga mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Namun, penelitian ini juga menunjukkan peningkatan perilaku yang lebih besar dibandingkan beberapa penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh (Ridfah et al., 2022)), yang menemukan bahwa meskipun edukasi meningkatkan pemahaman keluarga, perubahan perilaku tidak selalu terjadi secara konsisten tanpa adanya pendampingan lanjutan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini memperkuat argumen bahwa edukasi yang dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan dapat memberikan dampak yang lebih signifikan terhadap perubahan perilaku perawatan diri ODGJ.

Penelitian ini membuktikan bahwa edukasi keluarga memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku *personal hygiene* pada ODGJ. Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, temuan ini menunjukkan efektivitas yang lebih tinggi karena intervensi dilakukan dengan pendekatan yang lebih terstruktur. Dengan menerapkan rekomendasi praktis di atas, program edukasi keluarga dapat diperluas ke tingkat komunitas dan berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup ODGJ secara lebih luas. Berdasarkan observasi di lapangan, peneliti berasumsi bahwa peningkatan perilaku perawatan diri ODGJ terjadi karena edukasi yang diberikan tidak hanya bersifat teoritis tetapi juga praktis. Pendekatan partisipatif yang melibatkan keluarga secara aktif dalam proses edukasi membuat mereka lebih percaya diri dalam menerapkan kebiasaan *personal hygiene*. Namun, tantangan utama yang masih dihadapi adalah keterbatasan waktu dalam memberikan edukasi secara optimal serta adanya stigma sosial yang dapat menghambat implementasi perilaku yang berkelanjutan.

KESIMPULAN

Edukasi keluarga efektif dalam perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) ODGJ di wilayah Kabupaten Belitung Timur tahun 2024. Adanya peningkatan skor pengetahuan dan perilaku kesehatan perawatan diri (*personal hygiene*) responden sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Kendala dan hambatan yang dialami dalam melakukan perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) ODGJ seperti anggota keluarga sedang sibuk sehingga malas untuk membersihkan ODGJ, motivasi ODGJ yang sedang tidak baik, ODGJ sedang stres dan mabuk, serta membantah perintah dari anggota keluarganya. Sedangkan faktor pendukungnya adalah adanya kegiatan edukasi keluarga dalam perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) ODGJ dan berkumpulnya keluarga pasien ODGJ dengan sesama keluarga yang merawat ODGJ. Sedangkan kendala atau hambatan yang didapatkan dalam pelaksanaan kegiatan edukasi

seperti kesulitan dalam mengumpulkan anggota keluarga pasien ODGJ sehingga perlu dimotivasi melalui pemberian bansos, amplop, bingkisan dan sebagainya. Selain itu, undangan harus diinformasikan secara langsung kepada keluarga pasien ODGJ.

Penelitian ini memiliki implikasi penting bagi kebijakan kesehatan masyarakat di Kabupaten Belitung Timur, khususnya dalam upaya peningkatan perawatan kesehatan bagi ODGJ. Adapun rekomendasi praktis dari penelitian terhadap kebijakan yang dapat diterapkan oleh pemerintah daerah dalam hal ini dinas kesehatan yaitu dimasukkannya edukasi keluarga tentang *personal hygiene* ODGJ kedalam program kesehatan jiwa yang diintervensikan oleh setiap Puskesmas atau fasilitas kesehatan primer melalui pendekatan komunitas seperti memanfaatkan program perkesmas yang sudah ada dan membangun sistem pendampingan melalui kelompok dukungan keluarga keberlanjutan yang memanfaatkan fasilitas posyandu ILP (integrasi layanan primer).

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada universitas indonesia maju atas dukungan yang diberikan dalam penelitian ini. Apresiasi juga kami sampaikan kepada Dinas Kesehatan Belitung Timur, tenaga kesehatan, serta keluarga yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga kami tujukan kepada pembimbing dan masukan yang berharga. Dukungan dari rekan-rekan serta keluarga turut menjadi motivasi dalam penyelesaian artikel ini. Semoga hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan perawatan kesehatan diri (*personal hygiene*) bagi ODGJ dalam keluarga serta menjadi referensi bagi pengembangan kebijakan kesehatan jiwa di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyanti, A., & Sumanto, R. P. A. (2023). Implementasi Layanan Asah, Asih, Asuh sebagai Komitmen Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(6), 6818–6830. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i6.5729>
- Ananda, C. F., Indriono, A., & Widhowati, S. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik *Personal hygiene* Pada Lansia Di Panti Wreda Kota Pekalongan. *PENA NURSING*, 2(1). <https://doi.org/10.31941/pn.v2i1.3544>
- Bariyah, I., Rahayu, D., Karyus, A., Noviansyah, N., & Budiati, E. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(1), 34–48. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v13i1.353>
- Fithriani, F., Maimunah, S., & Yulivantina, E. V. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tentang *Personal hygiene* (Kebersihan Diri) Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Tanah Merah Lingkungan V Kecamatan Binjai Selatan Tahun 2022. *TRIDARMA: Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM)*, 5(2), 349–353. <https://doi.org/10.35335/abdimas.v5i2.3200>
- Fitriani, D. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Belitung Timur Tahun 2023. Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur. https://dinkes.beltim.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/202408%20-%20profil%20kesehatan%20belitung%20timur%202023%20-%20oneside.pdf
- Kurniawan, D., Kumalasari, G., & Fahrany, F. (2020). Kperawatan Jiwa Keluarga: Terapi Psikoedukasi Keluarga ODGJ. *October*, 1–151.
- Lestari, H. D., & Supriyono, R. (2024). *Nursing Care for Clients with Social Isolation That Experiences A Self -Care Deficit in The Starfruit Room at Duren Sawit Regional Special Hospital, East Jakarta. Journal Of Applied Health Research And Development*, 6(1), 39–46. <https://doi.org/10.58228/jahrd.v6i1.51>

- Madhusoodan, Parashram, Dixit, K. K., Panchal, Y., Masih, L., & Kidder, N. (2022). *Effectiveness of STM (Structured Teaching Module) on Knowledge Regarding Home Care Management of the Patients with Chronic Mental Disorder Among Family Members in a Selected Urban Area. International Journal of Advanced Research in Science, Communication and Technology*, 397–403. <https://doi.org/10.48175/IJARSCT-7190>
- Melizza, N., Muhammad Tarieq Fatachul Aziz, Yoyok Bakti Prasetyo, Muhammad Ari Arfianto, Zahid Fikri, & Muhammad Dodik Prastiyo. (2022). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Kesehatan Mental Mahasiswa Keperawatan Dalam Pembelajaran Daring Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 383–396. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1149>
- Mosolov, S. N. (2020). *Diagnosis and Treatment of Depression in Patients with Schizophrenia. Consortium Psychiatricum*, 1(2), 29–42. <https://doi.org/10.17650/2712-7672-2020-1-2-29-42>
- Nasution, M. L., Daulay, W., & Wahyuni, S. E. (2021). *Implementation of Behavioral Therapy (Economic Token) on the Ability of People with Mental Disorders in Fulfilling Self-Cleaning (Personal hygiene) in Medan Sunggal Subdistrict. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T3), 84–86. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6307>
- Organization, W. H. (2024). *Mental Health. World Health Organization*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/theme-details/GHO/mental-health>
- Ramadhanis, R., & Lanin, D. (2022). Pengaruh Peran Keluarga Dan Tenaga Kesehatan Puskesmas Nanggalo Kota Padang Terhadap Kepatuhan Minum Obat Orang Dalam Gangguan Jiwa (ODGJ). *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 6(3). <https://doi.org/10.36312/jisip.v6i3.3385>
- Ridfah, A., Cahyani, Y. D. C., Hasim, R., Sarmila, S., Yaman, S. W., & Anwar, S. A. (2022). Promosi Kesehatan: Peran Keluarga dalam Merawat Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Dedikasi Sains Dan Teknologi*, 2(1), 79–82. <https://doi.org/10.47709/dst.v2i1.1491>
- Rokom. (2021, October 7). Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Sapitri, L., Yulianti, F., Tiara, T., Karli, P., Lestari, B. I., & Nurya, S. (2024). *Personal hygiene Pada ODGJ Dengan Defisit Perawatan Diri Di Kelurahan Pondok Belakang Kota Bengkulu. Jurnal Dehasen Untuk Negeri*, 3(1). <https://doi.org/10.37676/jdun.v3i1.5588>
- Sinaga, S. (2023). Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Ruang Sinabung. In *OSF Preprints*. OSF Preprints. <https://doi.org/10.31219/osf.io/tp7hb>
- Suprajitno, S., Firdaus, K. J., & Sunarno, I. (2017). *Family Effort in Fulfilling Personal hygiene for Mental Disorder People. Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(2), 145–148. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i2.ART.p145-148>
- Suryawantie, T., Hamidah, I., & Lubis, R. A. A. (2023). Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerang Garut. *Jurnal Bakti Untuk Negeri*, 3(1), 15–22. <https://doi.org/10.36387/jbn.v3i1.1358>
- Zarbo, C., Zamparini, M., Killaspy, H., Baldini, V., Patrono, A., Malvezzi, M., Casiraghi, L., Rocchetti, M., Starace, F., & de Girolamo, G. (2023). *Daily time use among individuals with schizophrenia spectrum disorders and unaffected controls: Results from the DiAPAs on multicentric project. Psychiatric Rehabilitation Journal*, 46(4), 322–334. <https://doi.org/10.1037/prj0000576>