

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PROSES PERAWATAN KESEMBUHAN KLIEN
HARGA DIRI RENDAH DI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Lorantina

Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Graha Edukasi Makassar
Email: lorantina@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian: Tujuan penelitian ini untuk melihat Faktor-faktor berhubungan dengan proses perawatan kesembuhan klien harga diri rendah di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. **Metode:** Pada penelitian ini menggunakan Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel pada satu saat. Adapun besarnya sampel pada penelitian ini 32 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara strategi pelaksanaan dengan proses kesembuhan harga diri rendah ($p=0,000$), dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan proses kesembuhan harga diri rendah ($p=0,050$). **Simpulan:** Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara strategi pelaksanaan dan dukungan keluarga dengan proses kesembuhan harga diri rendah.. **Saran:** Sarannya hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat tentang keefektifan strategi pelaksanaan komunikasi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor pasien harga diri rendah dalam meningkatkan harga diri.

Kata Kunci: Strategi Pelaksanaan, Dukungan, Keluarga, Kesembuhan.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to look at factors related to the healing process of low self-esteem clients at the Special Hospital of South Sulawesi Province. **Method:** In this study used the research design used in this study is *cross sectional* that researchers do observation or measurement of variables at one time. The sample size in this study are 32 respondents who match the inclusion criteria. The data were collected by using questionnaires. **Results:** The results showed that there was a relationship between the implementation strategy and the low self-esteem healing process ($p = 0,000$), and there was a relationship between family support and the low self-esteem healing process ($p = 0.050$). **Conclusion:** The conclusion in this research is there is a relationship between implementation strategy and family support with the process of low self-esteem cure. **Suggestion:** Sarannya result of this research can be used as input for nurse about effectiveness strategy of communication implementation to cognitive and psychomotor ability of patient of low self esteem in increase self-esteem.

Keywords: Strategi Implementation, Support, Family, Healing

PENDAHULUAN

Harga diri adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan, klasifikasi Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Text Revision (DSM IV, TR 2000), harga diri rendah merupakan salah satu jenis gangguan jiwa kategori gangguan kepribadian (Keliat Budi Ana. (2011).

World Health Organization tahun 2010 menyatakan paling tidak 1 dari 4 orang atau sekitar 450 juta orang terganggu jiwanya. Sedangkan di berbagai negara menunjukkan bahwa sebesar 20–30% pasien yang datang ke pelayanan kesehatan menunjukkan gejala gangguan jiwa. Departement of Human Service memperkirakan 51 juta penduduk Amerika

didiagnosis mengalami gangguan jiwa (Arkam, 2012)

Di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar tahun 2014 bahwa prevalensi gangguan jiwa berat sebesar empat sampai lima penduduk dari 1000 penduduk Indonesia menderita gangguan jiwa berat. Angka gangguan jiwa di Indonesia telah mencapai 10% dari populasi penduduknya. Menurut WHO (2010) jika 10% dari populasi penduduk mengalami masalah kesehatan jiwa maka harus mendapat perhatian karena sudah terkategori rawan kesehatan jiwa yang perlu disikapi secara serius oleh semua pihak.

Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 dengan jumlah penduduk 7.675.893 jiwa memiliki penderita gangguan jiwa terdaftar sebanyak 1.634 atau 2.1/10.000 penduduk

dengan RFT 862 penderita, hal ini disebabkan karena faktor ekonomi, faktor lingkungan dan faktor lain yang mempengaruhi gangguan jiwanya (DinKes Sulsel, 2013).

Dampak sosial akibat gangguan jiwa ini menimbulkan keresahan yang sangat mendalam tidak hanya pasien, akan tetapi juga pada keluarga, masyarakat bahkan negara. Rasa takut berlebihan terhadap penyakit ini dirasakan masih tetap berakar pada seluruh lapisan masyarakat. Oleh karenanya rasa takut yang berlebihan dan prasangka terhadap penyakit ini, ada kecenderungan penderita atau mantan penderita diperlakukan tidak manusiawi seperti ditolak oleh keluarganya, ditinggalkan oleh suami atau istrinya, dibuang secara paksa, diusir dari perkampungan, dikucilkan atau dipasung oleh keluarga, dikeluarkan dari sekolah, ditolak untuk bekerja, mendapat perlakuan kejam, dihina dan biasanya penderita tidak mengeluh bila hal ini terjadi, bahkan cenderung mengikuti perlakuan yang ada, dengan alasan untuk melindungi keluarga (Stuart & Sundeen, 2012).

Dari sekian banyak permasalahan yang muncul masalah psikologis merupakan masalah yang paling serius bagi penderita depresi. Dengan kondisi kesehatan yang demikian akan menjadi sumber stressor bagi pasien, sehingga dapat mempengaruhi konsep dirinya, begitu pula dengan kecacatan yang timbul akibat dari penyakit ini dapat mempengaruhi Citra Tubuh (body image) penderita tersebut. Perubahan fisik pada tubuh seseorang dapat menyebabkan perubahan citra tubuh, dimana identitas dan harga diri juga dapat dipengaruhi, sering mengganggu peran, yang dapat mengganggu identitas dan harga diri seseorang (Potter & Perry, 2012). Penderita depresi sendiri akan merasa rendah diri, merasa tertekan batin, takut menghadapi keluarga dan masyarakat karena sikap penerimaan mereka terkadang yang kurang wajar tersebut.

Masalah harga diri seseorang dapat meningkat bila diperhatikan dan dihargai atau dibanggakan. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. Harga diri tinggi/positif ditandai dengan ansietas yang rendah, efektif dalam kelompok, dan diterima oleh orang lain. Individu yang memiliki harga diri tinggi menghadapi lingkungan secara aktif dan mampu beradaptasi secara efektif untuk berubah serta cenderung merasa aman sedangkan individu yang memiliki harga diri rendah melihat lingkungan dengan cara negatif dan menganggap sebagai ancaman (Stuart, Gail & Sundeen, Sandra. 2012).

Penelitian yang dilakukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara menyatakan bahwa lebih dari 75% penderita depresi di Sumatera Utara mengalami

gangguan citra tubuh (body image) berhubungan dengan penyakit Depresi (Zulkifli, 2010). Sementara di Sulawesi Selatan sendiri penelitian yang dilakukan oleh Astuti Ismasari tahun 2009 menyatakan bahwa 66.66% penderita depresi mengalami gangguan citra tubuh (body Image) (Zulkifli, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Carolina terhadap pasien harga diri rendah menunjukkan bahwa dengan strategi pelaksanaan komunikasi harga diri rendah dan dukungan keluarga yang sesuai standar dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien mengontrol harga diri rendah (Carolina, 2011).

Dalam menghadapi permasalahan tersebut diatas diperlukan suatu mekanisme koping yang konstruktif dari pasien. Dengan mekanisme yang positif diharapkan pasien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, menilai kemampuan diri yang dapat digunakan, membuat rencana sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, melaksanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, dan dapat memanfaatkan sistem pendukung yang ada. Penggunaan mekanisme koping yang positif pada penderita depresi yang mengalami kecacatan akan dapat membantu mengurangi permasalahan citra tubuh (body Image) yang muncul pada dirinya atau paling tidak dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang terajadi padanya.

Berkaitan dengan masalah ini maka salah satu fungsi perawat sebagai konselor diharapkan mampu membantu permasalahan klien. Strategi pelaksanaan komunikasi adalah pelaksanaan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan komunikasi pada pasien harga diri rendah mencakup kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan yang masih dimiliki pasien sehingga semua kemampuan dapat dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri pasien (Keliat, 2011).

Berdasarkan uraian latar belakang, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan proses perawatan kesembuhan klien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan penelitian cross sectional study yaitu rancangan penelitian yang menekankan pada waktu observasi data variable independen dan

dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gangguan jiwa harga diri rendah (HDR) yang menjalani pengobatan rawat inap di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan.

Penarikan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik penarikan Non-Probability sampling yaitu secara Accidental Sampling (secara kebetulan), dimana pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian dalam kurun waktu tertentu.

Lokasi penelitian ini telah dilakukan di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan. Waktu penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juni 2015.

Dalam pengumpulan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik observasi dengan menggunakan kuesioner. Dimana jumlah pertanyaan tiap kuesioner terdiri dari 6 item pertanyaan untuk variabel proses perawatan kesembuhan pasien harga diri rendah dengan pernyataannya Ya (2), Tidak (1), variabel dukungan keluarga yang terdiri dari 21 item pertanyaan dengan pernyataan Sangat Sering (4), Sering (3), Kadang (2), dan Tidak Pernah (1), dan untuk variabel strategi pelaksanaan komunikasi yang terdiri dari 6 item pertanyaan dengan pernyataan Ya (2), Tidak (1).

Analisa bivariat dilakukan untuk menentukan signifikansi hasil strategi pelaksanaan komunikasi terhadap kemampuan klien mengontrol konsep diri. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah kategori data nominal dengan menggunakan uji statistik Chi-Square dengan menggunakan komputer program SPSS (Dahlan, 2010).

HASIL

Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat 32 jumlah responden, sebanyak 13 (32,5%) responden yang umur dewasa muda, dan sebanyak 27 (67,5%) responden yang umur dewasa tua.

Dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat 32 jumlah responden, sebanyak 24 (75,0%) responden yang agama islam, dan sebanyak 8 (25,0%) responden yang agama Kristen.

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 32 jumlah responden, sebanyak 24 (75,0%) responden yang strategi pelaksanaan

baik, dan sebanyak 8 (25,0%) responden yang strategi pelaksanaan kurang.

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat 32 jumlah responden, sebanyak 20 (62,5%) responden yang dukungan keluarga baik, dan sebanyak 12 (37,5%) responden yang dukungan keluarga kurang.

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 32 jumlah responden, sebanyak 22 (68,8%) responden yang proses kesembuhan HDR baik, dan sebanyak 10 (31,2%) responden yang proses kesembuhan kurang.

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 32 jumlah responden terdapat 24 responden yang strategi pelaksanaan baik, sebanyak 22 (91,7%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah baik, dan sebanyak 2 (8,3%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah kurang. Sedangkan dari 8 responden yang strategi pelaksanaan kurang, sebanyak 0 (0,0%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah baik, dan sebanyak 8 (100,0%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square dengan koreksi fisher's exact test antara variabel strategi pelaksanaan dan proses kesembuhan harga diri rendah, diperoleh $p = 0,000$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara strategi pelaksanaan dengan proses kesembuhan harga diri rendah.

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 32 jumlah responden terdapat 20 responden yang dukungan keluarga baik, sebanyak 11 (55,0%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah baik, dan sebanyak 9 (45,0%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah kurang. Sedangkan dari 12 responden yang dukungan keluarga kurang, sebanyak 11 (91,7%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah baik, dan sebanyak 1 (8,3%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah kurang.

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square dengan koreksi fisher's exact test antara variabel dukungan keluarga dan proses kesembuhan harga diri rendah, diperoleh $p = 0,050$ ($\alpha=0,05$) yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan proses kesembuhan harga diri rendah.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Pasien Pelaksana Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Umur	n	%
Dewasa Muda	13	32,5
Dewasa Tua	27	67,5
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Agama Pasien Pelaksana Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Agama	n	%
Islam	24	75,0
Kristen	8	25,0
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Strategi Pelaksanaan Pasien Pelaksana Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Strategi Pelaksanaan	n	%
Baik	24	75,0
Kurang	8	25,0
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi dukungan Keluarga Pasien Pelaksana Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	20	62,5
Kurang	12	37,5
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Proses Kesembuhan HDR Pasien Pelaksana Di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Proses Kesembuhan HDR	n	%
Baik	22	68,8
Kurang	10	31,2
Total	32	100,0

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.6 Hubungan antara strategi pelaksanaan dengan Proses kesembuhan harga diri rendah di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

Strategi Pelaksanaan	Proses kesembuhan harga diri rendah						
	Baik		Kurang		Jumlah		Nilai p
	n	%	n	%	n	%	
Baik	22	91,7	2	8,3	24	100,0	0,000
Kurang	0	0,0	8	100,0	8	100,0	
Total	22	68,8	10	31,2	32	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 4.7 Hubungan antara dukungan keluarga dengan Proses kesembuhan harga diri rendah di RSKD Provinsi Sulawesi Selatan

RGRD Provinsi Sulawesi Selatan							
Dukungan Keluarga	Proses kesembuhan harga diri rendah						Nilai p
	Baik		Kurang		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	11	55,0	9	45,0	20	100,0	0,050
Kurang	11	91,7	1	8,3	12	100,0	
Total	22	68,8	10	31,2	32	100,0	

Sumber : Data Primer 2015

DISKUSI

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik chi-square dengan koreksi fisher's exact test antara variabel strategi pelaksanaan dan variabel terhadap proses kesembuhan harga diri rendah diperoleh nilai $p=0,000$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara strategi pelaksanaan dengan proses kesembuhan harga diri rendah.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 32 jumlah responden terdapat 24 responden yang strategi pelaksanaan baik, sebanyak 22 (91,7%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah baik, hal ini disebabkan karena pasien selalu mengikuti tindakan strategi pelaksanaan yang dilakukan oleh perawat sehingga proses kesembuhan penyakitnya terlihat cepat sembuh, dan sebanyak 2 (8,3%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah kurang, hal ini disebabkan karena pasien jarang melakukan adaptasi dengan teman disekitar lingkungannya sehingga harga diri rendah terlihat kurang baik. Sedangkan dari 8 responden yang strategi pelaksanaan kurang, sebanyak 0 (0,0%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah baik, dan sebanyak 8 (100,0%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah kurang, hal ini disebabkan karena pasien yang jarang diberikan strategi pelaksanaan sehingga tingkat kesembuhannya semakin menurun.

Menurut teori Keliat (2011), mengatakan bahwa strategi pelaksanaan komunikasi adalah salah satu tindakan keperawatan jiwa terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2009). Berdasarkan standar asuhan keperawatan yang tersedia, asuhan keperawatan harga diri rendah dilakukan dalam dua sesi pertemuan. Pada setiap pertemuan, pasien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalahnya ke dalam jadwal kegiatan. Strategi pelaksanaan komunikasi pada pasien harga diri rendah terdiri

dari dua sesi pertemuan yaitu sesi pertemuan pertama (SP1) dilakukan pada sesi pertama dan sesi pertemuan kedua (SP2).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Carolina, (2008) dalam penelitiannya dengan judul Pengaruh Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Harga Diri Rendah di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dengan strategi pelaksanaan harga diri rendah yang sesuai standar dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien mengontrol harga diri rendah.

Menurut asumsi penelitian semakin baik pasien melakukan strategi pelaksanaan maka semakin baik tingkat kesembuhan klien dalam mengontrol harga diri rendah.

Dari hasil analisa data dengan menggunakan uji statistik chi-square dengan koreksi fisher's exact test antara variabel strategi pelaksanaan dan variabel terhadap proses kesembuhan harga diri rendah diperoleh nilai $p=0,050$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$. Hasil tersebut memberikan makna bahwa hipotesis alternatif diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan proses kesembuhan harga diri rendah.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 32 jumlah responden terdapat 20 responden yang dukungan keluarga baik, sebanyak 11 (55,0%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah baik, hal ini disebabkan karena keluarga selalu support dan mendukung pasien dalam proses kesembuhan sehingga peruses kesembuhan pasien selalu terlihat baik, dan sebanyak 9 (45,0%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah kurang, hal ini disebabkan pasien jarang melakukan tindakan strategi pelaksanaan dengan baik sehingga proses kesembuhan terlihat kurang. Sedangkan dari 12 responden yang dukungan keluarga kurang, sebanyak 11 (91,7%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah baik, hal ini disebabkan karena pasien selalu

mengonsumsi obat yang sudah ajarkan dan diberikan oleh petugas kesehatan sehingga proses kesembuhan terlihat baik dan sebanyak 1 (8,3%) responden yang proses kesembuhan harga diri rendah kurang, hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga sehingga proses kesembuhan klien terlihat kurang.

Menurut teori Astrid Gisela (2010), mengatakan bahwa tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera diartikan bahwa keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri atau suami, istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Dukungan keluarga merupakan peranan keluarga bagian dari dukungan sosial yang berfungsi sebagai sistem pendukung anggota-anggotanya dan ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan proses adaptasi.

Menurut asumsi penelitian semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik tingkat kesembuhan klien dalam mengatasi gangguan harga diri rendah. Dimana dukungan keluarga dapat membantu klien termotivasi untuk melakukan proses pengobatan penyakit yang diderita.

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara strategi pelaksanaan dengan proses perawatan kesembuhan klien harga diri rendah di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, dengan nilai ($p=0,000$).
2. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan proses perawatan kesembuhan klien harga diri rendah di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan, dengan nilai ($p=0,050$).

SARAN

1. Bagi Perawat
Hasil penelitian ini disarankan bagi perawat tentang keefektifan strategi pelaksanaan komunikasi terhadap kemampuan kognitif dan psikomotor pasien harga diri rendah dalam meningkatkan harga diri.
2. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi perkembangan kurikulum Rumah Sakit khususnya dalam pelayanan pemberian asuhan keperawatan profesional jiwa bagi pasien dengan masalah utama harga diri rendah.
3. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini disarankan bagi peneliti agar kiranya dapat meningkatkan pengetahuan dan pengembangan tentang strategi pelaksanaan dan dukungan keluarga dalam penerapan proses kesembuhan klien

yang mengalami gangguan harga diri rendah di RSKD Sulawesi Selatan.

REFERENSI

- Arkam. 2012. *Indonesia Peringkat tiga Dunia Kusta* (online). (<http://www.makassar.terkini.com>)
- Carolina. (2011). *Pengaruh Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Halusinasi terhadap Kemampuan Klien Mengontrol Halusinasi di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Diambil pada tanggal 8 Juli 2013*, dari <http://www.digilib.ui.ac.id>
- DinKes. 2013. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2013*. Makassar. Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan
- Djuanda, Adhi. 2010 *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Dahlan, Sopiudin. (2010). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Fitria, Nita. (2012). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP): Untuk 7 Diagnosis Keperawatan Jiwa Berat bagi Program S-1 Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Gail Wiscart Stuart & Sandra J. Sundeen. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Edisi 3. Alih bahasa Achir Yani S. HAMid. Jakarta: EGC
- Herabadi, Astrid Gisela. 2010. *Hubungan Antara Kebiasaan Berpikir Negatif Tentang Tubuh Dengan Body Esteem dan Harga Diri*. Jakarta. Fakultas Psikologi, Unika Atma Jaya: Makara
- Keliat Budi Ana. (2011). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 1.. Jakarta: EGC
- Keliat, B.A. & Akemat. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Nursalam & Pariani, S. (2010). *Metodologi Riset Keperawatan: Pedoman Praktis Penyusunan*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. 2012. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Purba J. M, dkk, (2010). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Masalah Psikososial dan Gangguan Jiwa*. Medan: USU Press
- Sriati, A. (2011). *Harga Diri Remaja*. Diakses pada tanggal 8 Oktober 2012 dari resources.unpad.ac.id
- Stuart, Gail & Sundeen, Sandra. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Santosa, Budi. 2011. *Panduan Keperawatan Diagnosa Keperawatan Nanda 2011-2012*. Jakarta: Prima Medika.

- Sugeng, sumarno. 2010. *Hubungan konsep diri dengan mekanisme koping pada pasien kusta di RS.Dr.Sutomo Surabaya*. Skripsi tidak diterbitkan. Surabaya :Fakultas Keperawatan UNAIR.
- Tim Prima Pena. 2010. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya. Gita Media Press.
- Zulkifli, 2010. Hubungan gangguan citra tubuh dengan penyakit kusta di RSKD Sulawesi Selatan