



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH DALAM
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH
DI WISMA DWARAWATI RSJ PROF. DR. SOEROYO
MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

AYU HARLINDA, S.Kep

A31500818

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ayu Harlinda, S.Kep

NIM : A31500818

Tanda Tangan :

Tanggal : 9 Agustus 2016



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Ayu Harlinda, S.Kep

NIM : A31500818

Program Studi : Ners Keperawatan

Judul KIA-N : “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH DALAM PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH DI WISMA DWARAWATI RSJ PROF. DR. SOEROYO MAGELANG”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep.J

Penguji satu : Sawiji, Msc

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 10 Agustus 2016



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya akhir ilmiah profesi Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dalam Penurunan Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini tanpa ada hambatan apapun.

Sehubungan dengan itu penulisan menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. M. Madkhan Anis, S.Kep.Ns, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep. selaku Ketua Program Studi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
4. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep.J, selaku pembimbing yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. Sawiji, S. Kep. Ns, Msc, selaku penguji yang berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Ayahanda Nuraharkanca dan ibunda Tukinah selaku kedua orangtua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan sehingga saya bisa menyelesaikan tugas karya akhir ilmiah Profesi Ners.
7. Ny. K, Nn. J, dan Ny. F yang bersedia menjadi responden di wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Akhir kata semoga Karya Akhir Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2016

Penulis



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ayu Harlinda, S.Kep

NIM : A31500818

Program Studi : Ners Keperawatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak dan Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH DALAM PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH DI WISMA DWARAWATI RSJ PROF. DR. SOEROYO MAGELANG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong

Pada tanggal 09 Agustustus 2016

Yang membuat pernyataan

(Ayu Harlinda, S.Kep)

**Program Studi Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir, Agustus 2016**

Ayu Harlinda ¹⁾, Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep.J ²

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN
GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH DALAM
PENURUNAN TANDA DAN GEJALA HARGA DIRI RENDAH
DI WISMA DWARAWATI RSJ PROF. DR. SOEROYO
MAGELANG**

ix + 42 halaman + 2 tabel + 1 gambar + 3 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Harga diri tidak terbentuk dari lahir, tetapi dipelajari dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia. Tanda dan gejala harga diri rendah yaitu mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri. Tanda dan gejala yang dialami klien harga diri rendah perlu mendapatkan penanganan yang tepat karena jika tidak hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah psikologis lain yang lebih serius.

Tujuan: Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah dalam penurunan tanda dan gejala harga diri rendah.

Metode Penelitian: Metode penelitian karya ilmiah ini adalah deskriptif melalui pendekatan studi kasus.

Hasil Penelitian: Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada tiga orang responden harga diri rendah terjadi penurunan tanda dan gejala pada klien kurang bersosialisasi sebesar 100%. Tanda dan gejala yang tidak mengalami penurunan antara lain yaitu pandangan mata mudah beralih, tampak lesu, jarang berbicara dengan teman, dan merasa bosan.

Kesimpulan: terjadi penurunan tanda dan gejala setelah dilakukan asuhan keperawatan. Untuk memaksimalkan tanda dan gejala yang tidak mengalami penurunan selain adanya tindakan terapi strategi pelaksanaan, TAK, dan rehabilitasi diperlukan adanya terapi tambahan yaitu terapi perilaku untuk memaksimalkan dalam penurunan tanda dan gejala harga diri rendah.

Kata kunci: Harga Diri Rendah, Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

¹*Mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong*

²*Dosen Pembimbing Stikes Muhammadiyah Gombong*

**Nurses Study Program
Muhammadiyah Gombong school of Health Science
Scientific Work Final, August 2016**

Ayu Harlinda ¹⁾, Ike Mardiaty Agustin, M.Kep., Sp.Kep.J ²

**ANALYSIS OF NURSING TO CLIENTS WITH DISORDER SELF-CONCEPT:
LOW SELF-ESTEEM IN LOWERING THE SIGNS AND SYMPTOMS LOW
SELF-ESTEEM IN DWARAWATI ASYLUM PROF. DR. SOEROYO
MAGELANG**

ix + 42 pages + 2 tables + 1 pictures + 3 attachments

ABSTRACT

Background: Self-esteem is not formed from birth, but learned from a person's unique experience in itself, with the nearest person, and with the reality of the world. Signs and symptoms of low self-esteem that is self-criticism, feelings of inadequacy, pessimistic view of life, reduced productivity, rejection of self-efficacy. Signs and symptoms experienced low self esteem clients need to get proper treatment because otherwise it can cause psychological problems more serious.

Objective: Writing scientific papers is expected to provide an analysis of nursing care to clients with dangguan self concept: low self-esteem in a decrease in the signs and symptoms of low self esteem.

Methods: The research method is descriptive scientific work through a case study approach.

Results: After nursing care to the three respondents low self esteem decrease signs and symptoms at less sociable clients 100%. Signs and symptoms decreased among others, the eye easily switch, looked sluggish, rarely talking with friends and feel bored.

Conclusion: There is a decrease signs and symptoms after nursing care. To maximize the signs and symptoms decrease in addition to their therapeutic action implementation strategy, TAK, and rehabilitation needed additional therapy is behavioral therapy to maximize the reduction in signs and symptoms of low self esteem.

Keywords: Low Self-Esteem, Signs and Symptoms of Low Self-Esteem

*¹Bachelor of Nursing students of high schools of health sciences
Muhammadiyah Gombong*

²Supervisor of high schools of health sciences Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	7
1. Pengertian Harga Diri Rendah.....	7
2. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	7
3. Patofisiologi.....	11
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	11
BAB III LAPORAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH	
A. Profil Lahan Praktik	18
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	20

BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis.....	36
B. Pembahasan	37
C. Intervensi Keperawatan	40
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	41

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	43
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik

Tabel 4.2 Tanda dan Gejala Klien Harga Diri Rendah



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sehat emosional, psikologis, dan sosial dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan koping yang efektif, konsep diri yang positif dan kestabilan emosional (Videbeck, 2008). Menurut Keliat (2005), kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera, mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif untuk memenuhi kebutuhannya, dapat berperan serta pada lingkungan, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama orang lain. Ada enam ciri sehat jiwa antara lain: bersikap positif terhadap diri sendiri, mampu tumbuh dan berkembang serta mencapai aktualisasi diri, mampu mengatasi stres, bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil, mempunyai persepsi yang realistis dan menghargai perasaan serta sikap orang lain, dan mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan.

Setiap perubahan situasi kehidupan baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental, dan psikososial seperti bencana dan konflik yang dialami sehingga berdampak sangat besar terhadap kesehatan jiwa seseorang yang berarti akan meningkatkan jumlah pasien gangguan jiwa (Keliat, 2011). Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2009).

Menurut WHO (2009), diperkirakan sebanyak 24 juta orang telah menderita gangguan jiwa. Prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk dunia diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia

tertentu hidupnya. Menurut *National Institute of Mental Health*, gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai Negara.

Di Indonesia, menurut Riskesdas (2013), sebanyak 1,7 per mil penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta 2,7 per mil, Aceh 2,7 per mil, Sulawesi Selatan 2,6 per mil, Bali 2,3 per mil, dan Jawa Tengah 2,3 per mil. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Khusus Jakarta (24,3%), di ikuti Nangroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes RI, 2008).

Klasifikasi diagnosis keperawatan pada pasien gangguan jiwa dapat ditegakkan berdasarkan kriteria NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) ataupun NIC (*Nursing Intervention Classification*) NOC (*Nursing Outcome Criteria*). Untuk di Indonesia menggunakan hasil penelitian terhadap berbagai masalah keperawatan yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa. Pada penelitian tahun 2000, didapatkan tujuh masalah keperawatan utama yang paling sering terjadi di rumah sakit jiwa di Indonesia, yaitu: perilaku kekerasan, halusinasi, menarik diri, waham, bunuh diri, deficit perawatan diri (berpakaian/berhias, kebersihan diri, makan, aktivitas sehari-hari, buang air), dan harga diri rendah. Dari seluruh klasifikasi diagnosis keperawatan yang paling sering ditemukan di rumah sakit jiwa telah dibuat standar rencana tindakan yang dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kesehatan jiwa (Yusuf, 2014).

Pasien biasanya memiliki lebih dari satu masalah keperawatan. Sejumlah masalah pasien akan saling berhubungan dan dapat digambarkan sebagai pohon masalah. Untuk membuat pohon masalah, minimal harus ada tiga masalah yang berkedudukan sebagai penyebab (*causa*), masalah utama

(*core problem*), dan akibat (*effect*). Meskipun demikian, sebaiknya pohon masalah merupakan sintesis dari semua masalah keperawatan yang ditemukan dari pasien. Dengan demikian, pohon masalah merupakan rangkai urutan peristiwa yang menggambarkan urutan kejadian masalah pada pasien sehingga dapat mencerminkan psikodinamika terjadinya gangguan jiwa (Yusuf, 2014).

Salah satu masalah yang terjadi pada gangguan jiwa yaitu terjadi gangguan pada konsep diri: harga diri rendah. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan, serta pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan memengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri belum muncul saat bayi, tetapi mulai berkembang secara bertahap. Konsep diri dipelajari melalui pengalaman pribadi setiap individu, hubungan dengan orang lain, dan interaksi dengan dunia di luar dirinya. Konsep diri seseorang terletak pada suatu rentang respons antara ujung adaptif dan ujung maladaptif, yaitu aktualisasi diri, konsep diri positif, harga diri rendah, kekacauan identitas, dan depersonalisasi. Komponen-komponen yang mempengaruhi adanya gangguan konsep diri meliputi citra tubuh, ideal diri, peran, identitas diri, dan harga diri. (Yusuf, 2014).

Harga diri rendah adalah semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Harga diri tidak terbentuk dari lahir, tetapi dipelajari dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia (Stuart, 2013). Harga diri rendah adalah penilaian terhadap individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Pencapaian ideal diri atau cita-cita/harapan langsung menghasilkan perasaan bahagia (Keliat, 2005).

Menurut Keliat (2011), tanda dan gejala harga diri rendah yaitu mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri. Klien dapat diamati dengan harga diri rendah yang tampak kurang memperhatikan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap

lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan nada suara rendah. Intervensi yang tepat harus digunakan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat dalam masa pengobatan.

Tanda dan gejala yang dialami pada klien harga diri rendah perlu mendapatkan penanganan yang tepat karena jika tidak hal ini dapat menyebabkan timbulnya masalah psikologis lain yang lebih serius. Morton (2011), menyebutkan bahwa masalah harga diri rendah dapat berkembang menjadi gangguan jiwa seperti depresi, ansietas, dan panik. Klien yang memiliki harga diri rendah sering kali tidak dapat mengontrol situasi dan tidak merasakan manfaat dari pelayanan kesehatan (Potter, 2009).

Komunikasi terapeutik adalah suatu cara dalam berkomunikasi dengan menekankan pengalaman belajar bersama dengan pasien untuk memperbaiki emosi pasien. Walaupun perawat atau tenaga kesehatan lain lebih mengerti tentang masalah kesehatan, seseorang yang lebih mengerti tentang masalah pasien adalah pasien. Oleh karenanya, perawat harus menciptakan rasa percaya (*trust*) agar pasien dapat mempercayai perawat sebagai tempat berkeluh kesah tentang masalah kesehatannya. Perawat mengkaji data secara verbal dan nonverbal sehingga dapat dirumuskan masalah keperawatan untuk diselesaikan bersama dengan pasien. Dengan demikian, perawat dapat menggunakan dirinya sebagai seorang penolong (*helper*) (Yusuf, 2014).

Strategi pelaksanaan komunikasi adalah pelaksanaan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada klien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2009). Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien harga diri rendah mencakup kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan yang masih dimiliki untuk meningkatkan harga diri pasien (Keliat, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Februari 2016, jumlah pasien harga diri rendah di Wisma Dwarawati berjumlah tiga orang. Peneliti akan melakukan asuhan keperawatan pada tiga orang tersebut dan dilakukan intervensi dengan strategi pelaksanaan yang sama yaitu menggali aspek positif yang dimiliki klien. Pelaksanaan strategi komunikasi terapeutik masih

kurang maksimal diterapkan pada pegawai RSJ sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus pada gangguan konsep diri: harga diri rendah untuk mengevaluasi asuhan keperawatan dari tindakan tersebut. Penulis akan menganalisis tentang Analisis Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dalam Penurunan Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah di Wisma Dwarawati RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan Analisis Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah dalam Penurunan Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberi gambaran karakteristik pada klien dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah.
- b. Memberi gambaran tentang pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada klien dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
- c. Memberi gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan dengan menggunakan stratei pelaksanaan dan terapi aktifitas kelompok dalam mengurangi tanda gejala harga diri rendah.
- d. Menganalisa asuhan keperawatan harga diri rendah dalam penurunan tanda dan gejala harga diri rendah.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

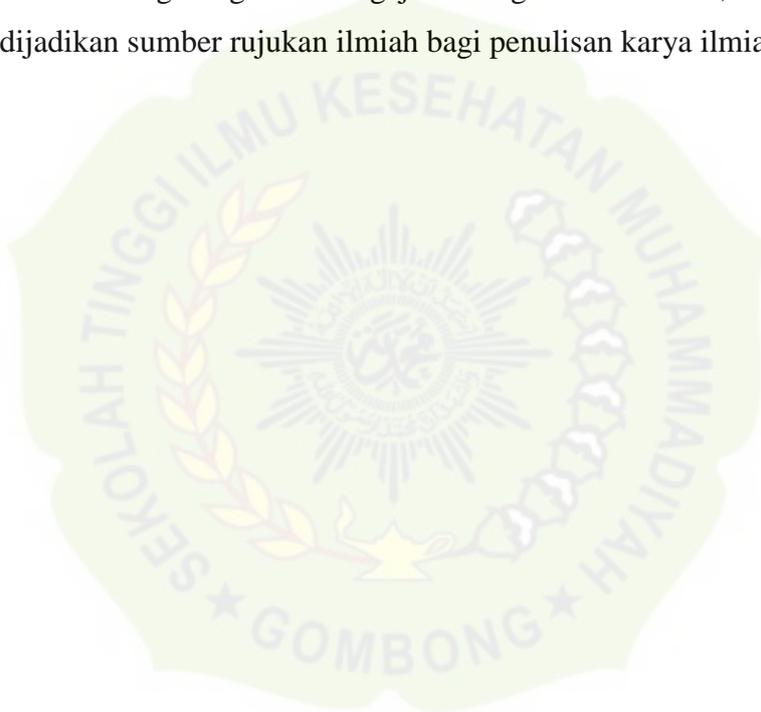
Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan gambaran asuhan keperawatan harga diri rendah dalam mengurangi harga diri rendah.

2. Manfaat Aplikatif

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat membantu perawat di ruang perawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang diwujudkan dengan meningkatnya kepuasan klien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

3. Manfaat Metodologi

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penemuan baru terkait penerapan strategi pelaksanaan dan terapi aktivitas kelompok dalam mengurangi tanda gejala harga diri rendah, sehingga dapat dijadikan sumber rujukan ilmiah bagi penulisan karya ilmiah berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Capernito. L(2006). *Diagnosa Keperawatan (Handbook of Nursing Diagnosis)*.
Edisi 10, Alih Bahasa Monica Ester, Jakarta: EGC
- Hidayat (2011). *Pengaruh Cognitif Behaviour Therapy dan Rational Emotive Behaviour Therapy terhadap Klien Perilaku Kekerasan dan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor*. Jakarta: FIK.
- Keliat, B.A (2011). *Modul Basic Course Community Mental Health Nursing*.
Jakarta: WHO.FIK UI
- Mubin, M.F (2009). *Penerapan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa: Terapi Kognitif pada Harga Diri Rendah di RW 09, 11 dan 13 Kelurahan Bubulak Bogor*. Jurnal Keperawatan Vol. 2 No. 2 Maret 2009: 28-35
- NANDA (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC
- Riskesdas (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Sari, H. (2009). *Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Pasung di Kabupaten Bireuen Nangro Aceh Darussalam*. Tesis Jakarta, FIK
- Sasmita, H. (2007). *Efektifitas Cognitive Behaviour Therapy pada Klien dengan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Tesis
- Simanjourang, Rivo. A (2011). *Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi terhadap Kemampuan Pasien Harga Diri Rendah dalam Meningkatkan Harga Diri Rendah di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatra Utara*.
Medan: USU

Stuart, G.W & Laraia (2013). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta:

ECG

Videbeck, S.L (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG

Wakhid, dkk (2013). *Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial pada Klien*

Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah dengan Pendekatan Model

Hubungan Interpersonal Peplau di RS Dr. Marzoeki Mahdi Bogor. Jurnal

Keperawatan Jiwa. Vol. 1 No.1 Mei 2013; 34-48

Yosep, I (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. refika Aditama

Yusuf,dkk (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba

Medika

