

**MANAJEMEN PENINGKATAN CITRA DIRI PADA PASIEN AMPUTASI
DENGAN GANGGUAN CITRA TUBUH**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan prodi Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Handika Pasha Pradana

17.0601.0024

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

MANAJEMEN PENINGKATAN CITRA DIRI PADA PASIEN AMPUTASI DENGAN GANGGUAN CITRA TUBUH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji

Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Magelang



Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep.
NIK. 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Handika Pasha Pradana
NPM : 17.0601.0024
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Manajemen Peningkatan Citra Diri Pada Pasien Amputasi
Dengan Gangguan Citra Tubuh

Telah berhasil dipertahankan dihadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperluka untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penguji : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep (.....)
Utama NIK 108006043

Penguji : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)
Pendamping I NIK 047806007

Penguji : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)
Pendamping II NIK 047606006

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 11 Juni 2020

Mengetahui,
Dekan,



Puguh Widyanto, S.Kp., M.Kep
NIK.947308063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahNya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul “MANAJEMEN PENINGKATAN CITRA DIRI PADA PASIEN AMPUTASI DENGAN GANGGUAN CITRA TUBUH”. Adapun tujuan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk mencapai gelar ahli madya pada D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah, berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing I karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak saya Sugeng dan ibu saya Rahayuningsih serta sahabat saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual, sehingga penyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kritik serta saran.

Penulis memohon perlindungan kepada Allah SWT dan berharap laporan ini bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 17 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	2
1.3 Tujuan karya tulis ilmiah.....	2
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Konsep Gangguan Citra Tubuh.....	4
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	7
2.3 Peningkatan Citra Diri.....	12
2.4 Pathway	15
BAB 3 METODE STUDI KASUS	16
3.1 Desain penelitian	16
3.2 Subyek studi kasus	16
3.3 Fokus studi	16
3.4 Definisi operasional focus studi	17
3.5 Instrumen studi kasus	17
3.6 Metode pengumpulan data	17
3.7 Lokasi dan waktu studi kasus.....	20
3.8 Analisi data dan penyajian data.....	20
3.9 Etika studi kasus.....	21

BAB 5 PENUTUP.....	42
5.1 Simpulan.....	42
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri	6
Gambar 2.2 Pathway	15

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional fokus studi.....	17
---	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kementrian kesehatan menyelenggarakan Program Indonesia Sehat guna mengurangi dampak kesehatan sebagai upaya mewujudkan masyarakat Indonesia yang berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat, serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Marsanti, 2017).

Penyakit kronis merupakan masalah kesehatan menahun baik infeksi maupun non infeksi. Prevalensi penyakit kronis menurut World health Organization (WHO) terutama penyakit tidak menular pada tahun 2014 adalah 14 juta. Hasil riset Kesehatan dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018) terkait penyakit kronis terjadi peningkatan dibanding tahun sebelumnya terutama stroke (0,83%) dan Diabetes Mellitus (2,1%) dibanding tahun sebelumnya. Faktor psikologis pada pasien dengan kondisi kronis sangat terpengaruh oleh perjalanan penyakit yang panjang dan berakibat perasaan tidak nyaman pada penderita penyakit kronis. Selain mengganggu fisik komplikasinya dapat memicu resiko gangguan jiwa. Pasien dengan penyakit kronis sering mengalami gangguan psikologis terkait dengan kondisi medis yang diderita pasien. Umumnya penyakit kronis menyebabkan gangguan kecemasan, citra diri dan depresi (Nugraha & Ramdhanie, 2018).

Dampak psikologis perubahan fisik berdampak pada citra tubuh hal ini akan menyebabkan pasien merasa sulit untuk menerima keadaanya, merasa rendah diri, merasa malu karena menganggap dirinya tidak sempurna lagi, dan merasa tidak percaya diri untuk bertemu orang lain sehingga butuh waktu untuk menyesuaikan dirinya agar bisa menerima keadaan . Perubahan bentuk dan struktur yang terjadi pada tubuh dapat menimbulkan perasaan yang berbeda sehingga mereka menunjukkan sikap penolakan terhadap penampilan fisik mereka yang baru.

Seseorang yang mengalami perubahan pada penampilan dan fungsi tubuhnya, sebagian besar akan mengalami citra tubuh yang negatif (Puspita, 2019)

Tindakan yang dapat dilakukan untuk menangani resiko gangguan citra tubuh adalah melakukan upaya meningkatkan pandangan pada dirinya berbentuk penilaian subjektif individu terhadap dirinya, perasaan sadar dan tidak sadar, persepsi terhadap fungsi, peran, dan tubuh. Pandangan atau penilaian terhadap diri meliputi: ketertarikan talenta dan keterampilan, kemampuan yang dimiliki, kepribadian-pembawaan, dan persepsi terhadap moral yang dimiliki (Meryana, 2017).

1.2 Rumusan masalah

Penyakit kronis pada tahun 2018 menurut riset Kesehatan dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya terutama stroke (0,83%) dan diabetes melitus (2,1%). Dampak dari penyakit kronis menyebabkan perubahan fisik yang akan menimbulkan gangguan citra tubuh. Gangguan citra tubuh menyebabkan pasien merasa sulit menerima keadaan tubuhnya dan menarik diri dari lingkungannya. Maka dari itu salah satu upaya untuk menangani gangguan citra tubuh adalah peningkatan citra diri

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait dengan manajemen peningkatan citra diri pada pasien ulkus diabetes melitus dengan gangguan citra tubuh

1.3 Tujuan karya tulis ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

1.3.1.1 Penulis Karya Ilmiah mampu menggambarkan pengaruh Manajemen peningkatan citra diri pada pasien gangguan citra tubuh.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Penulis mampu menggambarkan karakteristik responden.

1.3.2.2 Penulis mampu menggambarkan pengaruh manajemen peningkatan citra diri pada pasien dengan gangguan citra tubuh.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan masukan dan informasi bagi seluruh praktisi kesehatan dalam menentukan asuhan keperawatan dan pengenalan inovasi Manajemen peningkatan citra diri pada pasien amputasi dengan gangguan citra tubuh .

1.4.2 Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah perbendaharaan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi Prodi D3 Keperawatan.

1.4.3 Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat tentang Manajemen peningkatan citra diri pada pasien amputasi dengan gangguan citra tubuh.

1.4.4 Penulis

Dapat memahami dan menambah wawasan mengenai Manajemen peningkatan citra diri pada pasien amputasi dengan gangguan citra tubuh. sehingga dapat disebarluaskan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui mengenai cara mencegah dan mengurangi kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gangguan Citra Tubuh

2.1.1 Definisi gangguan citra tubuh

Gangguan citra tubuh (*body image*) menurut Kusumawati, 2011, adalah perubahan persepsi tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek seseorang. Gangguan ini biasa terjadi kapan saja seperti penurunan atau peningkatan berat badan yang tidak diinginkan, perubahan bentuk tubuh, kehilangan anggota tubuh, timbul jerawat dan sakit. Jika seseorang mengalami gangguan citra tubuh dapat dilihat dari tanda dan gejalanya, yaitu menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah, tidak menerima perubahan yang telah terjadi atau yang akan terjadi, menolak menjelaskan perubahan tubuh persepsi negatif pada tubuh, mengungkapkan keputusan, dan mengungkapkan ketakutan (Nugroho, 2016).

Gangguan citra tubuh adalah perasaan tidak puas seseorang terhadap tubuhnya yang diakibatkan oleh perubahan struktur, ukuran, bentuk, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan. Konfusi dalam gambaran mental tentang diri-fisik individu (NANDA-1,2018).

2.1.2 Etiologi gangguan citra tubuh

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Dalam tinjauan *life span history* klien. Penyebab terjadinya Gangguan Citra Tubuh adalah adanya kekurangan fisik , jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal di sekolah, pekerjaan atau pergaulan. Gangguan Citra Tubuh muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Ciri-ciri dari gangguan citra tubuh adalah perasaan bersalah/penyesalan, menghukum diri, merasa gagal, gangguan hubungan interpersonal, mengkritik diri sendiri dan menganggap orang lain lebih baik dari dirinya (Farida & Yudi 2015).

2.1.3 Manifestasi klinis Gangguan Citra Tubuh

Gangguan Citra Tubuh pada individu didukung oleh adanya faktor predisposisi berupa biologis, psikologis dan sosiokultural. Adanya faktor presipitasi berupa sifat, asal, waktu, dan jumlah stressor dapat mencetuskan terjadinya gangguan citra tubuh. Apabila individu mendapatkan stressor dari luar maka individu tersebut akan melakukan penilaian terhadap stressor dengan cara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Penilaian terhadap stressor itu akan membuat individu akan melakukan mekanisme koping, dengan sumber-sumber koping berupa kemampuan personal, dukungan sosial, aset maetri, dan keyakinan positif. Sumber-sumber koping ini digunakan untuk mekanisme pertahanan diri agar individu merespon stressor, bisa berupa respon adaptif berupaa aktualisasi diri dan konsep diri positif maupun respon maladaptif berupa gangguan citra tubuh, kerancuan identitas dan dipersonalisasi.

1. Faktor predisposisi

- a) Kehilangan atau kerusakan bagian tubuh
- b) Perubahan ukuran, bentuk dan penampilan tubuh akibat penyakit
- c) Proses penyakit dan dampaknya terhadap struktur dan fungsi tubuh
- d) Proses pengobatan seperti radiasi dan kemoterap

2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya gangguan citra diri biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan, bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun (Yosep 2010).

2.1.4 Batasan Karakteristik Gangguan Citra Tubuh Menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia atau disingkat menjadi (SDKI, 2017):

Subyektif:

- a. Menolak perubahan/kehilangan tubuh
- b. Perasaan negatif tentang tubuh
- c. Melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri
- d. Meremehkan kemampuan mengatasi situasi
- e. Secara berlebihan mencari penguatan
- f. Takut pada reaksi orang lain

- g. Pandangan pada tubuh berubah
- h. Preupasi pada perubahan/kehilangan

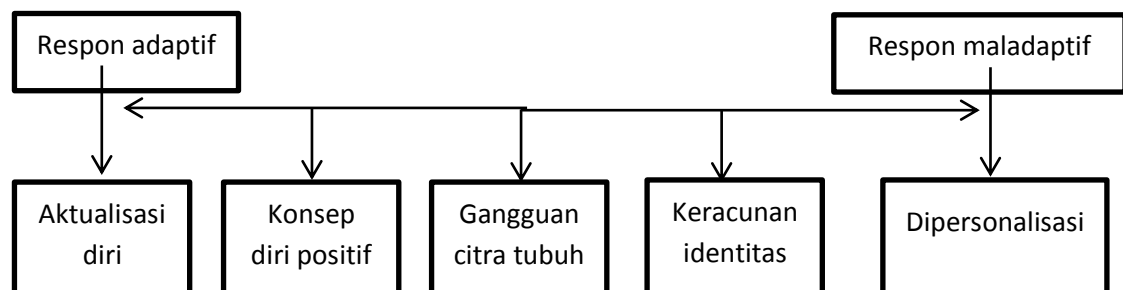
Obyektif:

- a. kehilangan bagian tubuh
- b. fungsi dan struktur tubuh berubah
- c. menghindari melihat dan menyentuh tubuh yang berubah
- d. menyembunyikan bagian tubuh yang berubah
- e. hubungan sosial berubah (menarik diri)
- f. trauma pada bagian tubuh yang tidak berfungsi

2.2.5 Akibat Terjadinya Gangguan Citra Tubuh

Gangguan citra tubuh dapat diakibatkan oleh rendahnya cita-cita seseorang. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tantangan dalam mencapai tujuan. Tantangan yang rendah menyebabkan upaya yang rendah. Selanjutnya hal ini menyebutkan penampilan seseorang yang tidak optimal. Citra diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Ketika seseorang mengalami gangguan citra tubuh, maka akan berdampak pada orang tersebut mengisolasi diri dari kelompoknya. Dia akan cenderung menyendiri dan menarik diri. Gangguan citra diri dapat berisiko terjadi isolasi sosial yaitu menarik diri. Isolasi sosial menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptive, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Prabowo 2016).

2.1.6 Rentang Respon Konsep Diri



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri

2.1.6.1 Respon Adaptif

Respon adaptif adalah kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah yang di hadapinya

- a. Aktualisasi diri adalah pernyataan diri positif tentang latar belakang pengalaman nyata yang sukses di terima
- b. Konsep diri adalah mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri

2.1.6.2 Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon yang diberikan individu ketika dia tidak mampu lagi menyelesaikan masalah yang dihadapi.

- a. Gangguan Citra Tubuh adalah transiksi antara respon diri adaptif dengan konsep diri maladaptif
- b. Keracunan identitas adalah kegagalan individu dalam kemalangan aspek psikososial dan kepribadian dewasa yang harmonis.
- c. Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan dan kepanikan

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Aspek yang harus digali selama proses pengkajian adalah faktor *predisposisi*, faktor *presipitasi*, penilaian terhadap *stressor*, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki pasien (Yusuf et al., 2014). Secara lebih terstruktur pengkajian kesehatan jiwa meliputi hal berikut :

- 1) Identitas, melakukan pengenalan dan kontak dengan klien tentang: nama perawat, nama klien, panggilan klien, tujuan, waktu, tempat pertemuan, topik yang akan dibicarakan, dan usia.
- 2) Faktor predisposisi, tanyakan apakah klien pernah mengalami masalah yang menuju gangguan citra tubuh menggunakan pengkajian self-concept/self-esteem yang meliputi:

- a) Perasaan cemas/takut
 - b) Perasaan putus asa/kehilangan
 - c) Keinginan untuk mencederai
 - d) Adanya luka/cacat
- 3) Status mental, meliputi penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, alam perasaan, afek, interaksi selama wawancara, persepsi, dan tingkat konsentrasi.
 - 4) Mekanisme koping, data didapatkan melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Beri tanda pada kotak koping yang dimiliki pasien, baik adaptif maupun maladaptif.
 - 5) Masalah psikososial dan lingkungan, data didapatkan melalui wawancara pada klien atau keluarganya. Pada tiap masalah yang dimiliki pasien beri uraian spesifik, singkat, dan jelas.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosa keperawatan yaitu permasalahan berhubungan dengan Etiologi dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah (Hidayat, 2019).

Diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia adalah Gangguan Citra Tubuh (D.0083)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

2.2.3.1 Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Promosi citra tubuh (I.09305)

Definisi : meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik pasien

Tindakan:

1. Observasi
 - a. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
 - b. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh
 - c. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial

- d. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
- e. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah
- 2. Terapeutik
 - a. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya
 - b. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri
 - c. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis. Luka, penyakit, pembedahan)
 - d. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
 - e. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh
- 3. Edukasi
 - a. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
 - b. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
 - c. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis. Pakaian, wig, kosmetik)
 - d. Latih fungsi tubuh yang dimiliki
 - e. Latih peningkatan penampilan diri
 - f. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok

2.2.3.2 Outcome keperawatan pada klien gangguan citra tubuh menurut Standar Luaran keperawatan Indonesia adalah Citra tubuh (L.09067)

Definisi: Persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu

Ekspektasi: Meningkatkan

Kriteria Hasil:

- a. Melihat bagian tubuh 1-4 (menurun – cukup meningkat)
- b. Menyentuh bagian tubuh 1-4 (menurun – cukup meningkat)
- c. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh 1-4 (menurun – cukup meningkat)
- d. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh 1-4 (menurun – cukup meningkat)
- e. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh 1-4 (meningkat – cukup menurun)
- f. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain 1-4 (meningkat – cukup menurun)
- g. Verbalisasi perubahan gaya hidup 1-4 (meningkat-cukup menurun)

- h. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan 1-4 (meningkat – cukup menurun)
- i. Menunjukkan bagian tubuh berlebihan 1-4 (meningkat – cukup menurun)
- j. Fokus pada bagian tubuh 1-4 (meningkat – cukup menurun)
- k. Fokus pada penampilan masa lalu 1-4 (meningkat – cukup menurun)
- l. Fokus pada kekuatan masa lalu 1-4 (meningkat – cukup menurun)
- m. Respon nonverbal pada perubahan tubuh 1-4 (memburuk – cukup membaik)
- n. Hubungan sosial 1-4 (memburuk – cukup membaik)

2.2.4 Implementasi

implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan sesuai yang dibutuhkan untuk klien sesuai dengan kondisinya saat ini. pada saat dilaksanakan tindakan keperawatan, perawat perlu melakukan kontrak dengan klien untuk menjelaskan apa yang akan dikerjakan serta peran klien yang diharapkan. Kemudian melakukan dokumentasi semua tindakan yang telah dilaksanakan beserta respon klien.

2.2.4.1 Tindakan Keperawatan Pada Klien

1) Kaji

- a. Bagian tubuh yang terganggu dan bagian tubuh yang sehat.
- b. Tanda dan gejala gangguan citra tubuh dan kemampuan klien dalam mengatasi gangguan citra tubuh.

2) Jelaskan proses terjadinya gangguan citra tubuh.

3) Diskusikan persepsi, perasaan, dan harapan klien terhadap citra tubuhnya

4) Latih klien menggunakan bagian tubuh yang sehat.

- a. Diskusikan bagian tubuh yang sehat.
- b. Latih menggunakan tubuh yang sehat.
- c. Latih afirmasi bagian tubuh yang sehat.

5) Latih klien merawat dan melatih bagian tubuh yang terganggu.

- a. Diskusikan dengan klien manfaat yang telah dirasakan dari bagian tubuh yang terganggu pada saat sehat.
- b. Motivasi klien melihat dan mengatur bagian tubuh yang terganggu.

- c. Latih pasien meningkatkan citra tubuh bagian tubuh yang terganggu: menyesuaikan pakaian, pakai alat bantu.
- 6) Motivasi klien melakukan latihan sesuai jadwal dan beri pujian
- 7) Motivasi klien melakukan kegiatan sosial.

Tindakan keperawatan spesialis:

1. Terapi kognitif
 - a. Sesi 1: Mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran otomatis negatif
 - b. Sesi 2: Melawan pikiran otomatis negatif
 - c. Sesi 3: Memanfaatkan sistem pendukung
 - d. Sesi 4: Mengevaluasi manfaat melawan pikiran negatif
2. Terapi kognitif perilaku
 - a. Sesi 1: Mengidentifikasi pengalaman yang tidak menyenangkan dan menimbulkan pikiran otomatis negatif dan perilaku negatif
 - b. Sesi 2: Melawan pikiran otomatis negatif dengan pikiran positif
 - c. Sesi 3: Mengubah perilaku negatif menjadi positif
 - d. Sesi 4: Memanfaatkan sistem pendukung
 - e. Sesi 5: Mengevaluasi manfaat melawan pikiran negatif dan mengubah perilaku negatif

2.2.4.2 Tindakan pada keluarga

- a. Kaji masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien yang mengalami gangguan citra tubuh.
- b. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya gangguan citra tubuh serta mengambil keputusan merawat klien.
- c. Latih keluarga cara merawat dan membimbing klien mengatasi gangguan citra tubuh sesuai tindakan keperawatan pada klien.
- d. Latih keluarga menciptakan suasana keluarga yang mendukung klien mengatasi gangguan citra tubuh sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan pada klien.

- e. Diskusikan tanda dan gejala gangguan citra tubuh yang memerlukan rujukan serta menganjurkan *follow up* ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

Tindakan keperawatan spesialis: psikoedukasi keluarga

1. Sesi 1: Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dialami klien dan masalah kesehatan keluarga
2. Sesi 2: Merawat masalah kesehatan klien
3. Sesi 3: Manajemen stres untuk keluarga
4. Sesi 4: Manajemen beban untuk keluarga
5. Sesi 5: Memanfaatkan sistem pendukung
6. Sesi 6: Mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga.

2.2.5 Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, perawat melakukan penilaian seperti verbal dan non verbal untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Berikut penyusunan evaluasi dengan menggunakan metode SOAP :

S (subjektif) : pernyataan atau perasaan yang diungkapkan klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, klien dapat berkomunikasi dengan lancar saat berinteraksi dengan orang lain.

O (objektif) : respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan, klien tampak percaya diri saat melakukan interaksi dengan orang lain.

A (analisa) : analisa ulang data subjektif dan data objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru, masalah yang dialami klien sudah dapat diatasi atau belum dapat diatasi.

P (planning) : perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien. Melakukan kegiatan selanjutnya yang sesuai dengan kebutuhan klien yang dapat mengatasi masalahnya.

2.3 Peningkatan Citra Diri

2.3.1 Definisi peningkatan citra diri

2.3.1.1 Definisi

Peningkatan citra diri positif merupakan kemampuan atau aspek positif yang dimiliki individu untuk mengidentifikasi kemampuan yang ada pada diri individu itu sendiri, sehingga klien dapat memilih kegiatan sesuai kemampuan yang dimilikinya (Kholidah & Alsa, 2012).

2.3.1.2 Tujuan Tindakan Untuk Pasien Meliputi:

- a) Klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif yang di milikinya.
- b) Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakannya.
- c) Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya
- d) Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi yang dimilikinya

2.3.1.3 Pelaksanaan peningkatan citra diri Positif

1. Tahap Prainteraksi

- a) menyiapkan alat-alat yang akan di gunakan menyesuaikan kemampuan yang di miliki klien

2. Tahap Orientasi

- a) Sapa klien, ucapkan salam
- b) Tanya kabar dan keluhan klien
- c) Validasi kemampuan klien
- d) Kontrak waktu dan tempat
- e) Topik/ tindakan yang akan di lakukan
- f) Tujuan pertemuan

3. Tahap Kerja SP I

- a) Mengidentifikasi perasaan pasien tentang bagian tubuh yang hilang, rusak, mengalami gangguan
- b) Diskusikan dengan pasien aspek positif bagian tubuh
- c) Melatih fungsi bagian tubuh yang masih baik
- d) Mengevaluasi perasaan pasien

4. Tahap Kerja SP II

- a) Meminta pasien untuk terbuka tentang perasaanya
- b) Melatih koordinasi fungsi anggota tubuh
- c) Merencanakan kegiatan yang dapat dilakukan kedepan

d) Mengevaluasi perasaan pasien

5. Tahap Terminasi

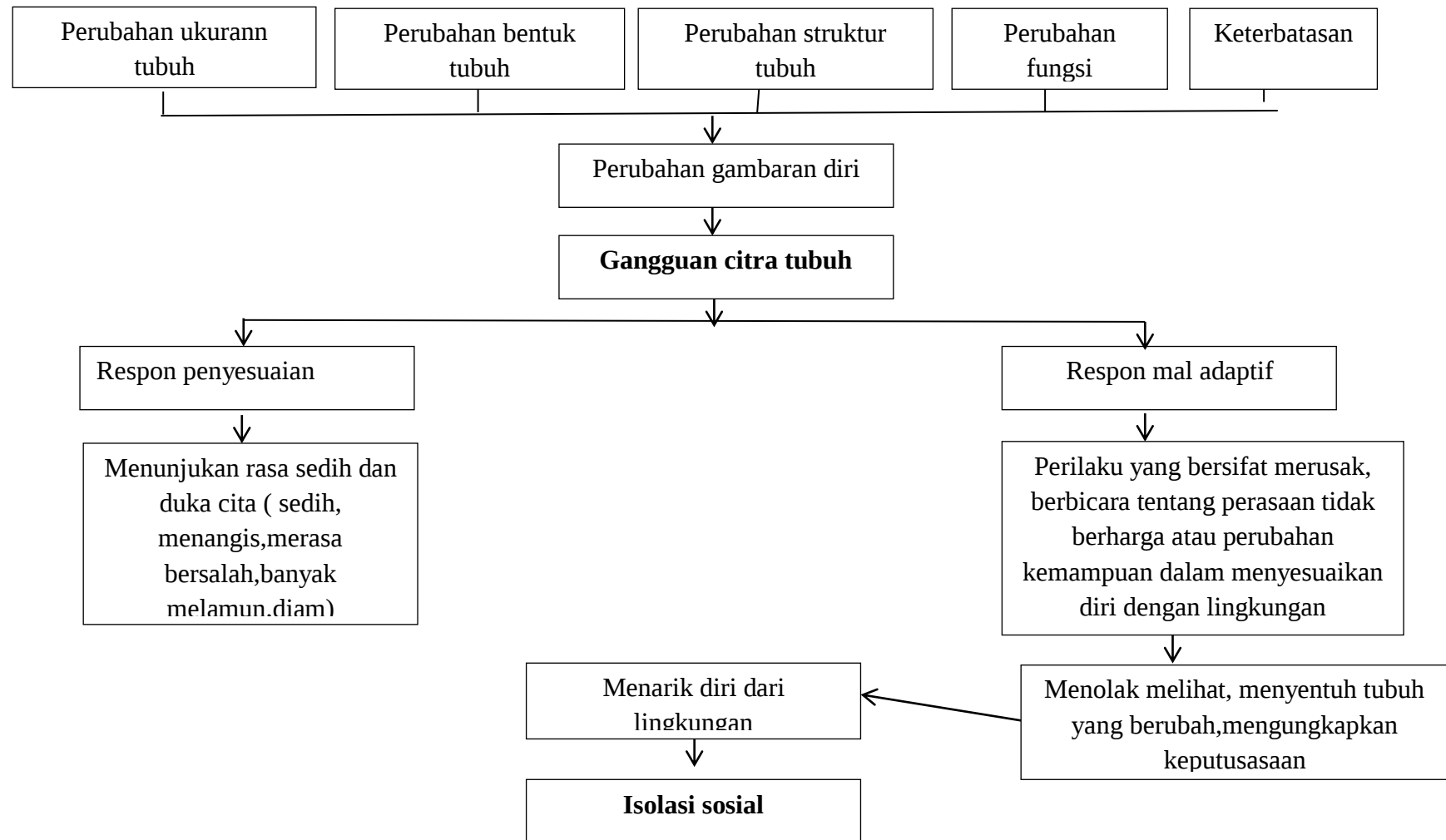
a) Tanyakan keluhan yang di rasakan klien

b) Validasi kemampuan klien

c) Rencana tindak lanjut, kontrak waktu

d) Mendoakan klien dan berpamitan

2.4 Pathway



Gambar 2.2 Pathway

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memilih penelitian dengan jenis penelitian Deskriptif yang merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2016)

Jenis penelitian deskriptif menurut Nursalam (2016) terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu Pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas sedangkan penelitian survei adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan pravelensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu peneliti ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada Pasien Gangguan Citra Tubuh

3.2 Subyek studi kasus

Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarganya. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 kasus dengan masalah gangguan citra tubuh dan diagnosis penyakit yang sama.

3.3 Fokus studi

Fokus Studi yang digunakan adalah 2 pasien dengan diagnosis Gangguan Citra Tubuh

3.4 Definisi operasional focus studi

Tabel 3.1 Definisi operasional focus studi

No	Istilah	Penjelasan
1	Gangguan citra tubuh	Adalah klien yang mengalami perasaan atau penilaian negatif terhadap tubuhnya baik fisik maupun fungsinya
2	Peningkatan citra tubuh	Adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk meningkatkan citra tubuh pada pasien gangguan citra tubuh

3.5 Instrumen studi kasus

Alat atau instrumen untuk pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan 13 Domain Nanda untuk melakukan pengkajian dan dibantu dengan melihat beberapa data dari data dokumen, alat tulis, kuisioner peningkatan citra diri. Penulis akan menggunakan alat ukur kuisioner peningkatan citra tubuh yaitu terdiri dari 10 pernyataan, Skala ini terdiri dari empat pilihan jawaban dengan rentang 1-4 (Sangat Setuju,Setuju,Tidak Setuju,Sangat Tidak Setuju). Nilai tertinggi dari skala ini adalah 40 dan nilai terendah adalah 10. Pengelompokan kategori dalam harga diri dapat diketahui melalui total skor dari skala ini yaitu:

< 25 : Gangguan citra tubuh

> 35 : Citra tubuh baik

3.6 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data adalah metode atau cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan sebuah data penelitian(Kusuma dharma, 2015). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3.6.1 Observasi atau pemeriksaan fisik

Observasi merupakan kegiatan dari pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang sudah terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis.(Kusuma dharma, 2015)

Dalam metode observasi sering digunakan untuk mengetahui perilaku individu dalam suatu kelompok, menilai performa individu pada saat bekerja atau melakukan suatu kegiatan, mengetahui proses interaksi di dalam kelompok. Metode ini digunakan untuk memperkuat atau mengklarifikasi data yang diperoleh dari metode kuesioner. Dalam penelitian ini terdapat dua metode observasi yaitu observasi sistematis dimana pengamatan dilakukan dengan menggunakan pedoman atau kerangka observasi yang berisi aspek tentang suatu perilaku dan observasi partisipatif yaitu observasi dilakukan dengan cara masuk ke dalam kehidupan partisipan dalam subjek penelitian dalam mengamati apa yang dilakukan subjek untuk mengidentifikasi.

Observasi meliputi:

- a) menghindari melihat dan menyentuh tubuh yang berubah
- b) menyembunyikan bagian tubuh yang berubah
- c) Menolak perubahan/kehilangan tubuh
- d) Perasaan negatif tentang tubuh

3.6.2 Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dapat dilakukan dengan cara berinteraksi, bertanya atau mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan melalui responden atau partisipan. Metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pandangan, pengalaman atau persepsi responden tentang suatu permasalahan. Peneliti dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban responden (Kusuma dharma, 2015)

Yang perlu dikaji saat melakukan wawancara yaitu meliputi :

- a) Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa.

- b) Keluhan utama

Keluhan utama klien saat dikaji atau keluhan yang sering dirasakan oleh klien

c) Riwayat kesehatan

Yaitu meliputi riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga dan riwayat psikososial dan spiritual

d) Aktivitas sehari-hari

Yaitu meliputi aktivitas klien sebelum dan sesudah sakit

3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi yaitu suatu catatan asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat didalam catatan tersebut. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan seminar prosposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing.
- b. Mendapat persetujuan dari pembimbing untuk melaksanakan pengambilan data.
- c. Melakukan uji etik terhadap klien
- d. Mendaftarkan diri pada koordinator karya tulis ilmiah untuk dapat dibuatkan surat pengantar permohonan pengambilan data.
- e. Mahasiswa mencari kasus melalui data puskesmas setempat masing-masing mahasiswa mencari 2 pasien dengan masalah yang sama untuk dijadikan pasien kelolaan.
- f. Menyeleksi pasien sesuai kriteria kasus yang akan dibuat
- g. Meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan pasien kelolaan. Setelah menemukan dua responden peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.
- h. Mahasiswa melakukan studi kasus selama 7 kali pertemuan
- i. melakukan analisa data
- j. Mahasiswa membuat laporan hasil studi kasus

3.7 Lokasi dan waktu studi kasus

Studi kasus akan dilakukan di komunitas. Pengambilan data dimulai pada 30 maret 2020 sampai dengan 11 april 2020

3.8 Analisi data dan penyajian data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan.

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.8.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.8.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika studi kasus

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.9.1 *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2016).

Informed consent meliputi:

- a) Menjelaskan tujuan studi kasus kepada klien
- b) Menjelaskan tentang rencana dan implementasi peningkatan citra diri kepada klien
- c) Menjelaskan manfaat dan resiko studi kasus kepada klien
- d) Menjelaskan adanya *reward* ketika klien dapat melakukan apa yang di implementasikan tim kesehatan pada akhir sesi

3.9.2 *Anonymity*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2016).

3.9.3 Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2016)

Confidentiality meliputi:

- a) Nama klien akan di buat menjadi kode untuk menjaga privasi klien
- b) Alamat klien akan dibuat menjadi kode untuk menjaga privasi klien
- c) Untuk menjaga privasi klien yang dapat mengetahui tentang perkembangan penyakit klien hanya (klien, keluarga inti, dan tim kesehatan)

BAB 5

PENUTUP

5.1 SIMPULAN

Dari pengkajian dan implementasi yang telah penulis lakukan pada 2 klien dari tanggal 30 maret 2020 sampai dengan 11 april 2020 dapat ditarik suatu kesimpulan

5.1.1. Pengkajian

Telah dilakukan pengkajian pada pasien gangguan citra tubuh dengan pengkajian 13 domain NANDA. Didapatkan juga data kedua pasien yaitu tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi dan persepsi negatif pada tubuh

5.1.2. Analisa data

Dari pengkajian didapatkan analisa data yang digunakan untuk menentukan diagnose keperawatan prioritas yaitu gangguan citra tubuh.

5.1.3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan pada prioritas diagnosa gangguan citra tubuh yaitu meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik pasien.

5.1.4. Implementasi keperawatan

Telah dilakukan implementasi prioritas diagnose gangguan citra tubuh dengan menerapkan Implementasi keperawatan dilakukan selama 6 kali kunjungan.

5.1.5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi pada kedua klien yaitu masalah keperawatan belum teratasi ditandai dengan klien 1 masih belum menerima keadaanya saat ini dan selalu merendahkan diri, klien masih susah untuk berinteraksi dengan orang lain terutama orang asing yang ada disekitar rumahnya dan klien 2 masih belum sepenuhnya menerima keadaanya saat ini dan selalu menganggap dirinya cacat, klien masih

sulit untuk berinteraksi terutama berinteraksi dengan kelompok yang belum klien kenal.

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

5.2.1 Pelayanan kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi bahan pengembangan ilmu kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan perawatan pada pasien gangguan citra tubuh.

5.2.2 Institusi pendidikan

Diharapkan hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi ,peningkatan wawasan dan pengembangan mahasiswa melalui studi kasus dari masyarakat dengan gangguan citra tubuh dengan perawatan yang benar.

5.2.3 Masyarakat

Menambah wawasan masyarakat terutama dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan citra tubuh dan dapat merawat anggota keluarga dengan baik.

5.2.4 Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan agar menambah wawasan bagi penulis untuk disebarluaskan agar ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar.

5.2.5 Pasien

Diharapkan bagi klien untuk tetap menjalankan implementasi yang diberikan dengan bantuan keluarga

DAFTAR PUSTAKA

- A, Aziz, Hidayat. (2016). *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bulechek, G. m. (2013). *Nursing Interventions classification (NIC)*.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Farida, Kusumawati and Hartono Yudi. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Febriyani, & Darliana, D. (2017). *PERASAAN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN ULKUS DIABETIK*. 1–8.
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA international Nursing Diagnoses: Definition and Classification 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Keliat, B. A. (2019). *Gangguan Citra Tubuh*. In *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA*. EGC.
- Nur, W., Agung, W., & Diana, I. (2013). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Putri, N. A., & Handayani, R. S. (2017). *Hubungan kadar gula darah sewaktu dengan nilai anklebrachial index pada pasien diabetes mellitus*. *Jurnal Keperawatan*, XIII(1), 90–93.
- Indriani, R., Asyrofi, A., & Setianingsih. (2017). *Studi Kejadian Ulkus Diabetikum dan Tingkat Stres Klien Diabetisi*. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 30–37.
- Irvan, A. (2019). *Studi Kasus Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Citra Tubuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit*. 171–176.
- Kholidah, E., & Alsa, a. (2012). *Berpikir Positif untuk Menurunkan Stres Psikologis*. *Jurnal Psikologi*, 39(1), 67–75.
<http://jurnal.psikologi.ugm.ac.id/index.php/fpsi/article/view/180>

- Marsanti, A. S. (2017). Warta Bhakti Husada Mulia: Jurnal Kesehatan. *Warta Bhakti Husada Mulia*, 4(1).
<http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes/article/view/17>
- Meryana. (2017). Upaya Meningkatkan Harga Diri Dengan Kegiatan Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2–14.
- Moorhead, sue.Johnson, marion. maas. M. L. Z. Swanson, Elizabeth.(2016). *Nursing Outcomes Classification*, Edisi 5. philadelphia: elservier .
- Mukhlis, A. (2017). *Ketidakpuasan Terhadap Citratubuh (Body Image Dissatisfaction)*. 10.
- Nugraha, B. A., & Ramdhania, G. G. (2018). *Kelelahan pada pasien dengan penyakit kronis*. April, 7–13.
- Nugroho, R. (2016). *Citra Tubuh Dengan Depresi*. 25, 1–18.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). Definisi dan Indikator Diasnotik. In *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed., pp. 192–193). DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). Definisi dan Tindakan Keperawatan. In *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed., p. 364 365). DPP PPNI.
- Prabowo, e. 2016. “Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pasien Harga Diri Rendah
- Puspita, rika tri. (2019). *Hubungan dukungan sosial dengan pasien gangguan citra tubuh*. June.
- Sari, A. K. W. (2016). *GAMBARAN CITRA TUBUH*. *Jurnal Stikes*, 0354, 60–66.
- Struart, G. . (2016). *Prinsip Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* (P. (Keliat & Pasaribu (ed.)). El Sevier
- Yosep, Iyus. 2010. *Keperawatan Jiwa*. Bandung. PT Refika Aditama
- Yusuf, A., Fitriyasari, R., & Nihayati, H. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.