

**PENERAPAN INTERVENSI *EXPRESSIVE WRITING THERAPY* PADA  
KLIEN NY. W DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI DUSUN  
KRAJAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUR**

**LAPORAN HASIL  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**ANGGY DWI PRAMESTY  
NIM. P17212245015**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI  
NERS  
2025**

**PENERAPAN INTERVENSI *EXPRESSIVE WRITING THERAPY* PADA  
KLIEN NY. W DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI DUSUN  
KRAJAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUR**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Profesi Ners di Program Studi Profesi Ners Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

**ANGGY DWI PRAMESTY  
NIM. P17212245015**




**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI  
NERS  
2025**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Anggy Dwi Pramesty

NIM : P17212245015

Tanda Tangan :  .....

Tanggal : 14 Juli 2025

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Ilmiah Akhir Ners

“Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy* pada Klien Ny. W dengan Harga  
Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur”

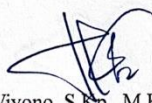
Disusun oleh :


ANGGY DWI PRAMESTY

NIM. P17212245015

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Tanggal disetujui : 27 Mei 2025  
Pembimbing,

  
Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.  
NIP. 1969009021992031002

  
Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 19730110199731003

**HALAMAN PENGESAHAN  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

“Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy* pada Klien Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur”


Disusun oleh:  
Anggy Dwi Pramesty  
NIM. P17212245015

Telah dipertahankan dalam  
Seminar di depan Tim Penguji  
Pada tanggal:  
03 Juni 2025

**SUSUNAN TIM PENGUJI**

Ketua,

Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 196705191991032001

  
(.....)

Anggota,

Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 197301101997031003

  
(.....)

Malang, 03 Juni 2025  
Ketua Jurusan Keperawatan,  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

  
The stamp is circular with a green border. Inside, there is a logo with a green cross and the text 'KEMENKES MALANG'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink.

Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 197608102002122001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy* pada Klien Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur”.

Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW. Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada Bapak dan Ibu tercinta atas do’a, bimbingan, serta kasih sayang yang selalu tercurah selama ini. Penulis menyadari dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak adan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Afnani Toyibah, A.Per.Pen., M.Pd. selaku Plt Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi penulis selama menjalani pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
2. Ibu Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Malang Poltekkes Kemenkes Malang yang telah memberi kesempatan dan memfasilitasi penulis selama menjalani Pendidikan di Jurusan Keperawatan Malang.

3. Bapak Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom., selaku Ketua Progam Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Malang yang telah memberi kesempatan dan memfasilitasi penulis selama menjalani Pendidikan di Program Studi Pendidikan Profesi Ners.
4. Bapak Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan dukungan, bimbingan, motivasi dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Ibu Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Penguji yang telah banyak memberi masukan untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Segenap Dosen Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
7. Teman-teman penulis dan semua pihak yang senantiasa menemani penulis selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis berharap kritik serta saran dari pembaca. Semoga rahmat dan karunia Allah SWT senantiasa dilimpahkan kepada kita.

Malang, Juni 2025

Penulis

PENERAPAN INTERVENSI *EXPRESSIVE WRITING THERAPY* PADA  
KLIEN NY. W DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI DUSUN  
KRAJAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANTUR

Anggy Dwi Pramesty\*, Kissa Bahari, Tri Anjaswarni  
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Malang,  
JL. Ijen No 77 C Kota Malang  
Email: anggypramesty0102@gmail.com

---

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Klien dengan gangguan jiwa memiliki berbagai masalah kesehatan mental, salah satunya adalah rendahnya harga diri rendah yang dapat mempengaruhi perilaku fungsional. Klien dengan harga diri rendah akan mempengaruhi aspek kehidupannya sehingga mengakibatkan kemunduran fungsi sosial karena adanya perasaan harga diri rendah. Harga diri rendah mendapatkan penatalaksanaan, salah satunya adalah terapi psikoterapi dengan *expressive writing therapy*. **Tujuan Penelitian:** Mengimplementasikan dan menganalisa perubahan gejala harga diri kronis setelah menerapkan *expressive writing therapy* pada klien dengan harga diri rendah kronis. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini dengan studi kasus yang memfokuskan intervensi yang diberikan pada klien dengan harga diri rendah kronis. Klien yang diberikan penerapan intervensi *expressive writing therapy* adalah Ny. W dengan gangguan harga diri rendah kronis. **Hasil Penelitian:** Tanda dan gejala pada klien adalah sering menangis karena malu akibat masalah pada masa lalu dan malu jika bertemu tetangga atau orang lain. Setelah diberikan intervensi *expressive writing therapy* selama 5 hari dan 5 tahapan evaluasi dilakukan kepada klien dan mendapatkan hasil rasa malu menurun, postur tubuh menunduk menurun, kontak mata kurang menurun, tampak lesu dan tidak bergairah menurun, berbicara lirih dan pelan menurun, dan enggan mencoba hal baru menurun. **Kesimpulan:** Penerapan intervensi *expressive writing therapy* merubah gejala harga diri rendah kronis pada klien Ny. W.

Kata kunci: *Expressive writing therapy*, Harga diri rendah kronis

APPLICATION OF EXPRESSIVE WRITING THERAPY INTERVENTION  
ON CLIENT NY. W WITH CHRONIC LOW SELF-ESTEEM IN KRAJAN  
BANTUR HEALTH CENTER WORKING AREA

Anggy Dwi Pramesty\*, Kissa Bahari, Tri Anjaswarni  
Professional Nurse Education Study Program Poltekkes Kemenkes Malang,  
JL. Ijen No 77 C Kota Malang  
Email: anggypramesty0102@gmail.com

---

**ABSTRACT**

**Background:** Clients with mental illness have various mental health problems, one of which is low self-esteem which can affect functional behavior. Clients with low self-esteem will affect aspects of their lives resulting in a deterioration in social function due to feelings of low self-esteem. Low self-esteem gets management, one of which is psychotherapy with expressive writing therapy. **Research Objectives:** To implement and analyze changes in chronic self-esteem symptoms after applying expressive writing therapy to clients with chronic low self-esteem. **Research Methods:** The method used in the preparation of this final scientific work is a case study that focuses on interventions provided to clients with chronic low self-esteem. The client who was given the application of expressive writing therapy intervention was Mrs. W with chronic low self-esteem disorder. **Research Results:** Signs and symptoms in clients are often crying because they are embarrassed due to past problems and embarrassed if they meet neighbors or other people. After being given the intervention of expressive writing therapy for 5 days and 5 stages of evaluation carried out to the client and getting the results of shyness decreased, the posture of the body bowed down decreased, less eye contact decreased, looking lethargic and not passionate decreased, speaking softly and slowly decreased, and reluctance to try new things decreased. **Conclusion:** Implementation of expressive writing therapy intervention

Keywords: Expressive writing therapy, Chronic low self-esteem

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPULDALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....Error! Bookmark not defined.	
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I</b> .....	<b>1</b>
1.1    Latar Belakang.....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	6
1.3    Tujuan.....	6
1.4    Manfaat.....	7
<b>BAB II</b> .....	<b>8</b>
2.1    Harga Diri Rendah.....	8
2.2 <i>Expressive Writing Therapy</i> .....	21
2.3    Hasil Penelitian dan Jurnal Terkait .....	24
<b>BAB III</b> .....	<b>26</b>
3.1    Rancangan Penelitian .....	26
3.2    Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	26
3.3    Subyek Studi Kasus .....	27
3.4    Definisi Operasional.....	27
3.5    Instrumen Penelitian .....	29
3.6    Metode Pengumpulan Data .....	29
<b>BAB IV</b> .....	<b>36</b>
<b>BAB V</b> .....	<b>46</b>
<b>BAB VI</b> .....	<b>56</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>59</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>64</b>

<b>BIODATA.....</b>	<b>91</b>
---------------------	-----------

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Harga Diri Rendah Kronis menurut SDKI .....	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional Penerapan Intervensi <i>Expressive Writing Therapy</i> pada Klien Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur .....	28
Tabel 4.1 Rencana penerapan <i>Expressive Writing Therapy</i> .....	39
Tabel 4.2 Hasil Observasi Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis Sebelum Dilakukan <i>Expressive Writing Therapy</i> .....	41
Tabel 4.3 Hasil Observasi Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis Sesudah Dilakukan <i>Expressive Writing Therapy</i> .....	42
Tabel 4.4 Hasil Observasi Peningkatan Harga Diri Rendah Kronis Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis Setelah Dilakukan <i>Expressive Writing Therapy</i> Berdasarkan Data Fokus .....	44
Tabel 4.5 Hasil Observasi Peningkatan Harga Diri Rendah Kronis Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis Setelah Dilakukan <i>Expressive Writing Therapy</i> Berdasarkan Analisa Sesuai SLKI (2019).....	45

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang respon harga diri rendah.....	15
--	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Dokumentasi kegiatan <i>expressive writing therapy</i> .....	62
Lampiran 1.2 Strategi pelaksanaan komunikasi tindakan keperawatan.....	64
Lampiran 1.3 Lembar Revisi Penguji Ketua.....	83
Lampiran 1.4 Lembar Saran Penguji Ketua .....	85
Lampiran 1.5 Lembar Revisi Penguji 1 .....	87
Lampiran 1.6 Lembar Saran Penguji 1 .....	88
Lampiran 1.7 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners .....	89

## **DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH**

HDR	: Harga diri rendah kronis
BAK	: Buang air kecil
BAB	: Buang air besar
RS	: Rumah sakit
SP	: Strategi pelaksanaan
DS	: Data subjektif
DO	: Data objektif

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah sekumpulan gejala atau tingkah laku yang secara medis berkaitan dengan kesedihan atau ketidaknyamanan yang dapat menghambat berbagai aspek kehidupan manusia (Nurjannah et al., 2024). Orang yang mengalami masalah kesehatan mental menghadapi berbagai tantangan, salah satunya adalah rasa percaya diri yang rendah yang dapat berdampak pada perilaku sehari-hari, motivasi, dan kebahagiaan hidup (Puswati et al., 2025).

Harga diri yang rendah adalah perasaan buruk tentang diri sendiri, yang meliputi menghilangnya kepercayaan diri dan penilaian diri yang buruk. Ada dua jenis harga diri rendah, yaitu harga diri rendah yang bersifat kronis dan yang situasional. Seseorang yang mengalami masalah dengan harga diri yang rendah dapat merasakan gejala yang menyebabkan perasaan negatif berlebihan terhadap diri mereka, penurunan kepercayaan diri, serta kesulitan dalam mencapai target yang ditunjukkan secara langsung maupun tidak langsung melalui tahap kecemasan yang berkisar dari sedang hingga berat (F. Wijayati et al., 2020).

Prevalensi data menurut *World Health Organization* (2020) secara internasional diperkirakan ada sekitar 379 juta individu yang mengalami masalah kesehatan mental, di mana 20 juta di antaranya didiagnosis dengan

skizofrenia. Pada tahun 2021, jumlah orang dengan skizofrenia meningkat menjadi 24 juta jiwa. Terdapat kenaikan yang signifikan dalam jumlah individu dengan gangguan mental, dari tahun 2019 hingga 2021, yakni sebesar 28% hingga 54%. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2022), 1 dari 8 orang di seluruh dunia menderita masalah kesehatan jiwa (Nadia et al. , 2025).

Menurut informasi dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021, tercatat sekitar 45 juta orang mengalami permasalahan kesehatan jiwa, dan sedikitnya 4 juta di antaranya pernah mengalami gangguan jiwa. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang paling sering dijumpai, dengan jumlah penderita diperkirakan mencapai sekitar 1,7 juta orang di Indonesia (Lusiana et al., 2025).

Pada bulan Agustus 2024, tercatat sebanyak 2.805 individu di Jawa Timur mengalami gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut, 1.594 orang telah dinyatakan bebas dari pasung, 622 masih menjalani perawatan, 259 orang masih dalam kondisi pemasangan, dan 330 orang telah meninggal dunia. Sementara itu, menurut Apriliana dan Wahyuningsih (2025), prevalensi gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan sekitar 1 dari setiap 5 orang, yang berarti sekitar 20% penduduk Indonesia berisiko mengalami gangguan kesehatan jiwa.

Puskesmas Bantur adalah salah satu fasilitas layanan kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Malang. Pada tahun 2024, jumlah penduduk di Kecamatan Bantur yang terdiri dari lima desa tercatat sebanyak 38.580 jiwa. Dari jumlah tersebut, sebanyak 199 orang telah terdeteksi mengalami gangguan

jiwa berat, sementara 2.788 orang lainnya tercatat memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.

Salah satu ciri dari gangguan mental serius ditunjukkan oleh kemunculan berbagai tanda, salah satunya adalah rendahnya rasa percaya diri. Rasa percaya diri yang rendah adalah keadaan di mana individu merasakan ketidakberdayaan, merasa tidak signifikan, serta memiliki pandangan buruk terhadap dirinya sendiri dan kemampuannya yang berlangsung dalam periode yang panjang (Puswati et al., 2025).

Harga diri yang rendah pada orang yang mengalami gangguan mental biasanya disebabkan oleh banyak pengalaman buruk yang pernah mereka lewati. Beberapa penyebabnya meliputi kegagalan yang terjadi terus-menerus, diasingkan, mengalami kekerasan, ditolak oleh keluarga, kehilangan kemampuan untuk berfungsi, kehilangan anggota tubuh, serta kehilangan orang-orang tercinta. Luka fisik seperti lecet, memar akibat benturan, kekerasan oleh benda tumpul, bekas gigitan, atau cubitan juga dapat berdampak pada kondisi psikologis seseorang, yang pada akhirnya menurunkan rasa percaya diri mereka (F. Wijayati et al., 2020).

Individu yang mengalami harga diri rendah cenderung mengalami gangguan dalam berbagai aspek kehidupannya, termasuk penurunan fungsi sosial. Perasaan tidak berharga dan ketakutan tidak diterima oleh lingkungan sekitar sering kali membuat seseorang menarik diri dari interaksi sosial. Jika kondisi isolasi sosial ini tidak segera ditangani melalui intervensi yang tepat, maka individu tersebut berisiko mengalami gejala yang lebih serius, seperti

mendengar suara atau bisikan yang memerintah, yang pada akhirnya dapat mendorongnya untuk melakukan tindakan agresif atau perilaku kekerasan (Septyanti et al., 2024).

Salah satu masalah yang sangat terkait dengan rendahnya harga diri adalah kecenderungan untuk menarik diri, yang biasanya timbul karena perasaan tidak berharga. Perasaan ini menyebabkan individu kesulitan dalam membangun serta mempertahankan interaksi sosial. Akibatnya, pasien cenderung mengalami penurunan fungsi atau regresi, terlihat dari berkurangnya aktivitas sehari-hari dan kurangnya perhatian terhadap penampilan serta kebersihan diri. Penanganan bagi klien yang memiliki harga diri rendah bisa dilakukan melalui dua metode, yaitu terapi obat yang sesuai dengan resep dan anjuran dokter, serta terapi non-obat, salah satunya adalah menulis ekspresif (Suandewi & Ari, 2024).

*Expressive writing therapy* atau terapi menulis ekspresif adalah suatu bentuk intervensi psikologis di mana individu diajak untuk menuliskan segala sesuatu yang mereka rasakan secara bebas dan jujur. Terapi ini bertujuan sebagai sarana pelampiasan emosional, memungkinkan seseorang untuk mengekspresikan perasaan terdalamnya, baik yang bersifat negatif maupun positif. Melalui proses menulis ini, individu dapat mengeluarkan beban pikiran, merefleksikan pengalaman emosional, serta membantu mengelola stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis (Nurjannah et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Suandewi & Ari (2024) menunjukkan bahwa terapi menulis ekspresif (*expressive writing therapy*) berpengaruh positif

terhadap peningkatan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah. Hasil terapi ini terlihat dari kemampuan pasien untuk mengingat nama perawat, lebih mau berinteraksi dengan lingkungan sekitar, serta mampu mengungkapkan perasaan yang dialaminya melalui tulisan yang dibuat sendiri (Suandewi & Ari, 2024).

Menurut penelitian Nurjannah (2024) penerapan *expressive writing therapy* dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan halusinasi dengan hasil terapi dilakukan selama 6 hari yang menimbulkan klien dapat mengontrol halusinasi, menyesuaikan diri, dan keterampilan bersosialisasi (Nurjannah et al., 2024). Sedangkan menurut penelitian dari Nahdah & Assa'diy (2024) menyimpulkan bahwa *expressive writing therapy* efektif mampu menurunkan tingkat kecemasan seseorang, mulai dari kecemasan berbicara didepan umum, kecemasan saat belajar, dan kecemasan pada orang dengan riwayat pengalaman traumatik (Nahdah & Assa'diy, 2024).

Subjek dalam asuhan keperawatan ini adalah Ny. W, penyebab Ny. W dijadikan sebagai subjek karena Ny. W merupakan pasien dengan gangguan harga diri kronis yang memiliki gejala sering menangis karena masalah masa lalu sehingga Ny. W mengisolasi diri dari lingkungan. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat kasus Ny. W untuk diberikan intervensi *expressive writing* terapi untuk meningkatkan harga diri Ny. W.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana harga diri pasien setelah dilakukan *expressive writing therapy* pada Ny. W dengan gangguan harga diri rendah kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis harga diri klien Ny. W setelah penerapan *expressive writing therapy* dengan gangguan harga diri rendah kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengkajian sebelum pemberian terapi *expressive writing* pada klien dengan harga diri rendah kronis.
2. Merencanakan dan melakukan tindakan pemberian terapi *expressive writing* pada asuhan keperawatan jiwa dengan harga diri rendah kronis meliputi *recognition* atau *initial writing*, *examination* atau *writing exercise*, *juxtaposition* atau *feedback*, dan *application to the self* pada klien dengan harga diri rendah kronis.
3. Melakukan evaluasi perubahan tanda dan gejala setelah pemberian terapi *expressive writing* pada klien dengan harga diri rendah kronis.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah referensi terkait pemberian intervensi keperawatan pada klien harga diri rendah kronis menggunakan terapi *expressive writing*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Klien

Memberikan stimulus emosi dan meningkatkan kepercayaan diri melalui implementasi *expressive writing*.

#### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi penting tentang intervensi keperawatan menggunakan *expressive writing* terapi yang difokuskan untuk meningkatkan kepercayaan diri klien harga diri rendah kronis.

#### 3. Bagi Pengembangan

Implementasi *expressive writing* terapi dapat dikembangkan atau dilakukan penelitian selanjutnya pada klien lainnya dengan masalah harga diri rendah atau gangguan jiwa lainnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Harga Diri Rendah**

##### **2.1.1 Definisi Harga Diri Rendah**

Harga diri rendah adalah perasaan merasa tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang muncul sebagai akibat dari penilaian negatif terhadap diri sendiri serta kemampuan yang dimiliki. Kondisi ini juga dapat timbul sebagai dampak dari evaluasi negatif baik yang berasal dari dalam diri sendiri (penilaian internal) maupun dari lingkungan sekitar (penilaian eksternal), sehingga seseorang merasakan ketidakberhargaan terhadap dirinya (Safitri, Wahyuni, et al., 2020).

Harga diri yang rendah merupakan penilaian atau perasaan buruk mengenai diri sendiri atau kemampuan yang dirasakan oleh klien, seperti merasa tidak penting, tidak berharga, dan tidak berdaya, yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan terus-menerus. Keadaan harga diri yang rendah ini dapat muncul sebagai respons situasional atau bersifat kronis, dan dapat terungkap baik secara langsung maupun tidak langsung (Prasetyo et al., 2024).

Menurut *Mental Health and Mental Illness* dalam (Anita, 2025), harga diri rendah dapat diartikan sebagai perasaan seseorang bahwa dirinya tidak diterima oleh lingkungan sekitar serta memiliki

pandangan negatif terhadap dirinya sendiri. Selain itu, harga diri rendah juga dimaknai sebagai penolakan terhadap diri sendiri, merasa tidak berharga, dan ketidakmampuan untuk bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri (Anita et al., 2025).

### **2.1.2 Klasifikasi Harga Diri Rendah**

Menurut *Buku Asuhan Keperawatan Jiwa Klien dengan Harga Diri Rendah, Risiko Bunuh Diri, dan Defisit Perawatan Diri* (2023), terdapat dua jenis harga diri rendah, yaitu harga diri yang bersifat situasional dan harga diri yang bersifat kronis.

#### **1. Harga diri rendah situasional**

Harga diri rendah situasional muncul berdasarkan keadaan tertentu, dapat dipicu oleh trauma mendadak seperti pascaoperasi, mengalami kecelakaan, pelecehan, atau dihukum oleh sistem hukum hingga terpenjara.

Harga diri yang rendah dalam situasi tertentu merupakan terbentuknya pandangan negatif tentang diri seseorang sebagai respons terhadap kondisi yang spesifik. Ada pula perspektif lain yang menyatakan bahwa harga diri rendah dalam konteks tertentu adalah penilaian atau perasaan buruk mengenai diri sendiri atau keterampilan individu sebagai reaksi terhadap situasi tertentu (Rianti et al., 2023).

## 2. Harga diri rendah kronis

Harga diri yang rendah secara terus-menerus adalah keadaan di mana individu memiliki pandangan pesimis sebelum memulai terapi, dan pandangan tersebut menjadi semakin buruk selama proses pengobatan.

Harga diri yang rendah secara kronis adalah hasil dari masalah harga diri rendah yang bersifat situasional yang belum terselesaikan. Ini terjadi ketika seseorang berupaya untuk mengatasi keadaan yang penuh tekanan (krisis) tetapi tidak berhasil dan tidak dapat melaksanakan fungsi serta perannya secara konsisten (Wibowo et al., 2023).

### 2.1.3 Definisi Harga Diri Rendah Kronis

Harga diri rendah yang kronis adalah kondisi saat seorang individu menderita perasaan tidak berharga yang terus-menerus, disertai perasaan putus asa, pesimisme, dan ketidakmampuan menghadapi tantangan, yang sering kali berujung pada isolasi sosial, depresi, bahkan keinginan untuk mengakhiri hidup (Oktoviani et al., 2024).

Harga diri rendah yang kronis adalah perasaan atau pola pikir di mana Anda memandang diri sendiri secara negatif. Harga diri yang rendah secara berkepanjangan juga menunjukkan bahwa individu merasakan tingkat harga diri yang tidak baik selama minimal 3 bulan yang dinilai dengan cara negatif serta berkaitan

dengan perasaan lemah, kehilangan kekuatan, putus asa, rentan, cepat tersinggung, dan merasa tidak berdaya (Ramadhan & Kurniawan, 2024).

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2017, diagnosa keperawatan tentang harga diri yang rendah secara kronis adalah penilaian atau rasa negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan pasien, seperti merasa tidak berarti, tidak berharga, dan tidak berdaya, yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus.

#### **2.1.4 Penyebab Harga Diri Rendah Kronis**

Menurut (Khairani et al., 2024) penyebab rendahnya harga diri dapat dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor predisposisi dan faktor predisposisi.

##### **1. Faktor predisposisi**

Faktor predisposisi merupakan elemen risiko yang berfungsi sebagai dasar untuk stres, yang berasal dari dimensi biologis, psikososial, dan sosiokultural. Elemen-elemen ini secara signifikan membentuk interpretasi dan penilaian individu terhadap stres, serta berbagai pengalaman terkait stres yang mereka temui (Faizah, 2024).

##### **a. Faktor biologi heriditer (keturunan)**

Keturunan dapat bermanifestasi sebagai latar belakang medis yang tercatat dari kerabat yang telah

mengalami gangguan mental, sementara riwayat penyakit persisten atau trauma psikologis juga dapat berfungsi sebagai faktor berpengaruh yang berkontribusi terhadap munculnya gangguan mental (Khairani et al., 2024).

b. Faktor sosial budaya

Keturunan dapat mencakup garis keturunan individu keluarga yang telah mengalami gangguan mental, sementara latar belakang penyakit persisten atau pengalaman traumatis juga dapat berfungsi sebagai elemen kontributor yang signifikan terhadap manifestasi gangguan mental (Khairani et al., 2024).

c. Faktor-faktor masa lalu seorang individu

Elemen-elemen yang dapat berkontribusi pada penurunan harga diri meliputi pertemuan historis yang merugikan, penolakan sosial dari lingkungan seseorang dan hubungan intim, di samping aspirasi yang tidak dapat dicapai. Kemunduran berkelanjutan, tidak adanya akuntabilitas pribadi, dan ketergantungan pada sumber eksternal juga merupakan faktor penentu yang dapat memicu gangguan psikologis (Khairani et al., 2024).

d. Faktor predisposisi menurut Stuart (2006) dalam (Supriatna et al., 2023), sangat penting untuk menyoroiti bahwa elemen-

elemen yang berkontribusi terhadap penurunan harga diri meliputi:

- 1) Penolakan orang tua, harapan yang tidak realistis dari orang tua, kegagalan berulang, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis
- 2) Peran yang dijalankan berdasarkan gender, tekanan atau kewajiban yang muncul dari tugas pekerjaan, serta harapan atau norma yang ditetapkan oleh budaya terhadap peran tersebut.
- 3) Rasa tidak yakin dari pihak orang tua, tekanan yang berasal dari kelompok teman seumuran, dan transformasi dalam struktur sosial.
- 4) Kondisi fisik yang mengalami gangguan kesehatan bisa memengaruhi fungsi hormon, yang pada gilirannya dapat berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak.

## 2. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah rangsangan yang menimbulkan ancaman bagi seseorang. Faktor ini memicu munculnya energi guna mengatasi stres atau tekanan dalam kehidupan (Faizah, 2024).

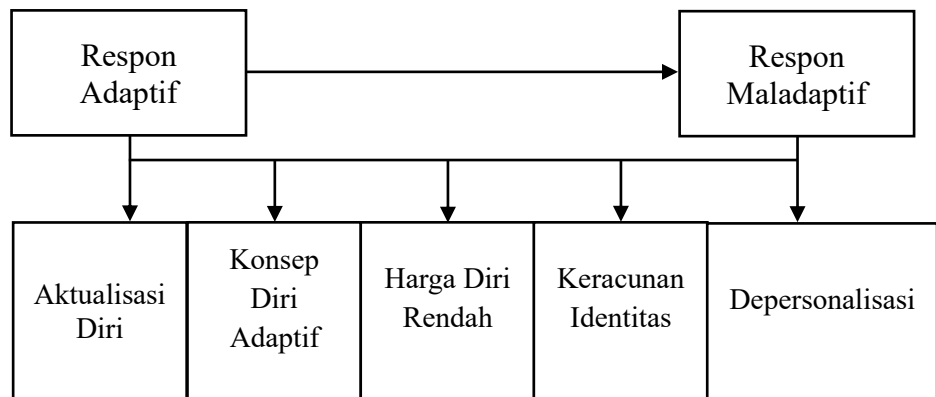
Faktor presipitasi timbul dari keadaan atau pengalaman yang dialami seseorang, dan kesulitan dalam penyesuaian dapat

berpengaruh pada berbagai aspek. Elemen stres yang berpengaruh terhadap citra diri mencakup kehilangan anggota tubuh, tindakan operasi, berbagai penyakit, perubahan yang terjadi pada struktur serta fungsi tubuh, pertumbuhan dan perkembangan, serta prosedur medis yang dilakukan. Stresor yang berhubungan dengan harga diri ideal termasuk penolakan serta kurangnya apresiasi dari orang tua atau figure penting dalam kehidupan seseorang. Faktor pemicu ini bisa datang dari dalam diri sendiri (internal) atau dari lingkungan sekitar (eksternal) (Khairani et al., 2024).

Faktor penyebab lain yang mungkin muncul adalah trauma akibat kekerasan seksual dan psikologis, serta pengalaman melihat situasi yang membahayakan nyawa. Selain itu, tekanan yang muncul dari perubahan peran, serta peralihan peran yang terjadi karena adanya penambahan atau pengurangan anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian, juga termasuk dalam faktor ini (Trisongko et al., 2024).

### 2.1.5 Rentang Respon Harga Diri Rendah

Menurut (Fadillah et al., 2024), rentang respon konsep harga diri rendah adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.1** Rentang Respon Harga Diri Rendah

#### 1. Respon adaptif

Respon adaptif adalah reaksi yang muncul ketika individu menggunakan mekanisme koping yang efektif untuk menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan atau situasi (Yuliyanti, 2024).

- a. Aktualisasi diri adalah ungkapan positif dari seseorang mengenai pengalaman nyata yang telah berhasil dialaminya.
- b. Konsep diri adalah pengalaman positif yang diperoleh seseorang saat mengaktualisasikan dirinya.

#### 2. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah reaksi yang berlawanan dengan respon adaptif, terjadi ketika kemampuan individu dalam menghadapi perubahan lingkungan atau situasi tergolong rendah (Yuliyanti, 2024).

- a. Harga diri rendah adalah reaksi yang muncul sebagai proses peralihan antara konsep diri yang maladaptif dan respons diri yang adaptif.
- b. Keracunan identitas merujuk pada kesulitan seseorang dalam mengatur elemen psikososial dan perkembangan pribadi mereka dengan cara yang seimbang dan selaras.
- c. Depersonalisasi merupakan pengalaman merasa melankolis atau tidak berdaya terhadap diri sendiri, yang sering kali disertai dengan rasa cemas, kekhawatiran, dan kesulitan untuk membedakan diri sendiri dari individu lain.

#### **2.1.6 Mekanisme Koping Harga Diri Rendah**

Metode atau strategi yang digunakan individu untuk menghadapi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dalam kehidupan sehari-hari, serta mengatasi situasi yang berpotensi menimbulkan stres atau gangguan baik secara mental maupun perilaku, dikenal sebagai mekanisme koping. Mekanisme koping ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu koping adaptif yang mendukung proses integrasi, perkembangan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan; serta koping maladaptif yang justru menghambat integrasi, mengganggu perkembangan, menurunkan kemandirian, dan berupaya mengendalikan lingkungan (Nurfazira et al., 2023).

Seseorang dengan rasa percaya diri yang rendah sering kali mengandalkan cara-cara untuk mengatasi masalah, baik yang

bersifat sementara maupun yang lebih permanen. Jika cara sementara untuk mengatasi masalah tidak berhasil, orang tersebut mungkin akan menciptakan metode jangka panjang sebagai pengganti (W. S. A. Wijayati et al., 2023).

Strategi koping yang kurang efektif pada seseorang ditunjukkan oleh berkurangnya perilaku adaptif dan kemampuan untuk mengatasi tantangan serta fungsi dalam kehidupan. Cara-cara koping ini meliputi metode pertahanan yang bersifat sementara dan jangka panjang, serta penggunaan mekanisme perlindungan diri untuk menghindari pandangan negatif yang menyakitkan tentang diri sendiri (Buku Asuhan Keperawatan Jiwa Klien dengan Harga Diri Rendah, Risiko Bunuh Diri, dan Defisit Perawatan Diri, 2023).

1. Pertahanan jangka pendek, meliputi:

- a. Kegiatan yang dapat berfungsi sebagai cara menghindar dari krisis identitas, seperti menonton TV, bekerja dengan giat, atau berolahraga dengan intensitas tinggi.
- b. Aktivitas yang dapat menyediakan identitas sementara sebagai pengganti, contohnya bergabung dengan organisasi politik, kelompok sosial, atau komunitas keagamaan.
- c. Kegiatan yang sementara waktu dapat meningkatkan rasa percaya diri, seperti pencapaian akademik atau mengikuti kontes popularitas dalam olahraga kompetitif.

2. Pertahanan jangka panjang, meliputi:

- a. Penutupan identitas merupakan proses di mana seseorang secara tergesa-gesa mengadopsi identitas yang diharapkan oleh tokoh penting dalam hidupnya, tanpa mempertimbangkan keinginan, aspirasi, maupun kemampuan dirinya sendiri.
- b. Identitas negatif merupakan penerimaan terhadap identitas yang tidak rasional sebagai cara untuk menyesuaikan diri dengan nilai dan harapan yang berlaku di masyarakat.

### 2.1.7 Gejala dan Tanda Harga Diri Rendah Kronis

Menurut SDKI (2017) gejala dan tanda harga diri rendah kronis dibagi menjadi 2 klasifikasi, kondisi klinis terkait harga diri rendah kronis, dan beberapa penyebab. Penyebab yang bisa menimbulkan harga diri rendah kronis antara lain: Terpapar situasi traumatis. Gejala dan tanda harga diri rendah kronis:

**Tabel 2.1** Gejala dan Tanda Harga Diri Rendah Kronis menurut SDKI (2017)

<b>Gejala dan Tanda Mayor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
1. Merasa malu atau bersalah	1. Enggan mencoba hal baru 2. Berjalan menunduk 3. Postur tubuh menunduk
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
Tidak ada	1. Kontak mata kurang 2. Lesu dan tidak bergairah 3. Berbicara pelan dan lirih

Kondisi klinis terkait dari harga diri rendah kronis antara lain:

1. Cedera traumatis
2. Pengalaman tidak menyenangkan

### **2.1.8 Penatalaksanaan Harga Diri Rendah Kronis**

Berdasarkan (Najla et al., 2024), beberapa cara yang bisa diterapkan untuk menangani pasien yang mengalami harga diri rendah secara berkepanjangan meliputi:

#### **1. Psikofarmaka**

Dalam perawatan pasien yang memiliki masalah kesehatan mental, penggunaan obat-obatan merupakan salah satu cara yang efisien. Terapi psikofarmaka melibatkan pemberian obat yang disesuaikan dengan gejala yang dialami oleh pasien. Psikofarmaka merupakan kategori obat yang mempengaruhi sistem saraf pusat, di antaranya mencakup:

- a. Obat yang digunakan untuk mengatasi depresi, baik yang ringan maupun yang parah, serta gangguan kecemasan dan kondisi terkait lainnya. Beberapa contohnya adalah citalopram, fluoksetin, dan antidepresan jenis trisiklik.
- b. Obat yang mengatasi gangguan psikosis diberikan kepada individu yang mengalami masalah psikotik seperti skizofrenia. Beberapa contohnya meliputi klozapin, risperidon, dan obat-obat lain yang sejenis.

- c. Obat penstabil suasana hati digunakan untuk menangani gangguan bipolar, yang ditandai oleh perubahan antara fase mania (kegembiraan yang berlebihan) dan depresi (rasa putus asa). Beberapa contohnya adalah karbamazepin, lithium, olanzapin, ziprasidon, dan valproat.
  - d. Obat untuk mengurangi kecemasan dipakai untuk menangani berbagai macam perasaan cemas dan serangan panik. Selain itu, jenis obat ini juga membantu mengatasi kesulitan tidur dan kegelisahan yang sering kali muncul sebagai tanda dari gangguan tersebut. Contohnya termasuk benzodiazepin seperti alprazolam, diazepam, klonazepam, dan lorazepam.
2. Psikoterapi

Psikoterapi merupakan sejenis terapi yang bertujuan untuk mendorong individu agar lebih terlibat dalam interaksi dengan orang lain, termasuk tenaga medis. Sasaran dari psikoterapi adalah untuk mencegah klien mengisolasi diri atau menjauh dari lingkungan sosial, karena kebiasaan ini dapat memiliki efek buruk. Beberapa contoh aktivitas dalam psikoterapi mencakup bermain bersama, kegiatan kelompok, latihan kolaboratif, dan terapi menulis (Najla et al., 2024).

### 3. *Expressive writing therapy*

Terapi menulis ekspresif merupakan sebuah pendekatan naratif yang bertujuan untuk mengeksplorasi respons klien terhadap peristiwa tertentu, serta mengidentifikasi keinginan, harapan, dan cita-cita mereka. Metode ini mendukung pasien dalam mengembangkan pemikiran dan wawasan baru mengenai cara bertindak dan berperilaku. Dengan menjalani terapi ini, klien dapat meraih pemahaman dan penghargaan terhadap diri mereka sendiri sekaligus mendorong pengungkapan ekspresi emosional yang mereka miliki (Mustofa & Wahyuni, 2024).

## **2.2 *Expressive Writing Therapy***

### **2.2.1 *Definisi Expressive Writing Therapy***

Terapi menulis ekspresif adalah metode terapi yang memanfaatkan kegiatan menulis sebagai sarana untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan mental. Terapi ini pertama kali diperkenalkan oleh Pennebaker pada tahun 1989, dengan menggunakan kertas dan pena atau pensil untuk mengekspresikan pengalaman emosional, baik positif maupun negatif. Melalui proses ini, terapi dapat membantu mengurangi stres, memperbaiki kesehatan fisik, menjernihkan pikiran, meningkatkan perilaku, serta menstabilkan emosi (Putra & Yuliana, 2024).

Menurut Pennebaker (2007) dalam Purnamarini (2016) *expressive writing* adalah kegiatan menuliskan perasaan dan pikiran terhadap suatu peristiwa traumatis atau pengalaman emosi yang pernah dimiliki. Salah satu keunggulan dari terapi *expressive writing* adalah membebaskan klien untuk menuangkan segala bentuk rasa kecemasannya dalam tulisan sendiri tanpa harus memperhatikan susunan kata baku atau penulisan bahasa yang baik dan benar (Purnamarini et al., 2016).

*Expressive writing* adalah kegiatan menulis yang mengungkapkan perasaan, pikiran, dan pengalaman secara tertulis dengan tujuan membantu proses ekspresi dan pengelolaan emosi, serta memperkuat kemampuan coping dalam menghadapi situasi hidup yang penuh tekanan (Sa'diyah et al., 2024).

Terapi *expressive writing* adalah proses menulis yang memungkinkan individu mengungkapkan ekspresi dan refleksi diri, baik secara mandiri maupun dengan bantuan dari perawat atau terapis (Aisy et al., 2024).

### **2.2.2 Tujuan *Expressive Writing Therapy***

Menurut (Mustofa & Wahyuni, 2024), tujuan *expressive writing* terapi meliputi beberapa hal berikut:

1. Memahami bagaimana klien merespons atau bereaksi terhadap suatu peristiwa tertentu.

2. Mengetahui keinginan, harapan, serta impian yang dimiliki oleh klien.
3. Membantu klien mengembangkan pemahaman dan ide baru mengenai cara bersikap serta berperilaku.
4. Membantu klien meraih pemahaman yang lebih baik dan penghargaan terhadap diri sendiri.
5. Mempermudah klien dalam mengekspresikan perasaan dan emosi yang mereka rasakan.
6. Mengubah pikiran negatif menjadi sikap atau pemikiran yang lebih positif.
7. Menyalurkan atau mengungkapkan gagasan dan ide yang dimiliki klien.
8. Membantu klien mengekspresikan perasaan dan harapan positif sehingga mereka merasa lebih nyaman dan rileks.

Menurut (Putra & Yuliana, 2024), tujuan dari *expressive writing* ada beberapa, yaitu:

1. Menyampaikan pengalaman emosional, baik yang positif maupun negatif.
2. Mengurangi tingkat stres yang dialami, sehingga membantu memperbaiki kondisi fisik, menyegarkan pikiran, memperbaiki perilaku, dan menstabilkan emosi.
3. Meningkatkan keterampilan komunikasi dan kemampuan pasien dalam mengungkapkan diri.

### 2.2.3 Pelaksanaan *Expressive Writing Therapy*

Sesi pelaksanaan terapi *expressive writing* pada klien dengan harga diri rendah kronis menurut (Nisaa' et al., 2022):

1. Sesi 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya.
2. Sesi 2: Mengajarkan terapi *expressive writing*, klien dapat menulis bebas tanpa aturan, arahan, dan waktu (*recognition* atau *initial writing*)
3. Sesi 3: Meminta klien untuk menuliskan pengalaman positif atau negatif di masa lalu (*examination* atau *writing exercise*), tahap ini bertujuan untuk mengeksplorasi reaksi klien terhadap situasi tertentu.
4. Sesi 4: Tulisan yang sudah dibuat klien, akan direfleksikan atau dikembangkan, disempurnakan, dan di diskusikan bersama (*juxtaposition* atau *feedback*).
5. Sesi 5: Klien dapat mengaplikasikan pengetahuan barunya dalam dunia nyata (*Application to the self*).

### 2.3 Hasil Penelitian dan Jurnal Terkait

Hasil penelitian Dermawan & Andini (2024) dalam (Putra & Yuliana, 2024) penggunaan terapi menulis ekspresif pada pasien dengan harga diri rendah kronis terbukti dapat mengurangi penilaian negatif terhadap diri sendiri sekaligus meningkatkan kemampuan positif.

Hasil penelitian Putra (2024) menunjukkan bahwa pemberian terapi menulis ekspresif berpengaruh positif dengan menurunkan gejala pada pasien dengan harga diri rendah kronis serta meningkatkan perasaan berharga dan rasa percaya diri (Putra & Yuliana, 2024).

Penelitian oleh Nisaa' (2022) menunjukkan bahwa terapi menulis ekspresif efektif sebagai media untuk mengekspresikan perasaan atau emosi pasien. Klien dapat dengan bebas mengungkapkan masalahnya tanpa perlu berinteraksi langsung dengan orang lain (Nisaa' et al., 2022).

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus. Studi kasus merupakan sekumpulan aktivitas penelitian yang dijalankan secara mendalam, terperinci, dan intensif pada suatu program, peristiwa, atau aktivitas, baik itu di tingkat individu, kelompok, institusi, maupun organisasi, dengan maksud untuk mendapatkan pemahaman yang menyeluruh mengenai hal tersebut. Umumnya, objek penelitian dalam studi kasus adalah kondisi nyata atau peristiwa yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari (Ilhami et al., 2024).

Studi kasus ini peneliti melakukan pengkajian, mengintervensi, mengimplementasi, dan mengevaluasi suatu kasus. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hasil dari pemberian terapi *expressive writing* pada pasien dengan gangguan harga diri rendah kronis.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

##### **3.2.1 Lokasi Studi Kasus**

Lokasi studi kasus ini di wilayah kerja Puskesmas Bantur, Desa Krajan, Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang dengan sasaran pasien skizofrenia dengan masalah gangguan harga diri rendah kronis.

### **3.2.2 Waktu Studi Kasus**

Studi kasus dilakukan di rumah Ny. W Desa Krajan, Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang pada tanggal 01 Desember 2024 – 13 Desember 2024.

### **3.3 Subyek Studi Kasus**

Subyek pada studi kasus ini yaitu seorang pasien skizofrenia Ny. W dengan masalah keperawatan utama gangguan harga diri rendah kronis di Desa Krajan, Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang.

### **3.4 Definisi Operasional**

#### **3.4.1 Fokus Studi**

Fokus studi dalam penelitian ini adalah perubahan tanda dan gejala halusinasi sebelum dan sesudah diberikan *expressive writing therapy* pada klien dengan gangguan harga diri rendah kronis.

#### **3.4.2 Definisi Operasional**

Definisi Operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional dibuat guna memudahkan saat pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Pada saat melakukan pengumpulan data, definisi operasional yang dibuat mengarahkan dalam pembuatan dan pengembangan instrumen penelitian. Sementara pada saat pengolahan dan analisis data,

definisi operasional dapat memudahkan karena data yang dihasilkan sudah terukur dan siap untuk diolah dan dianalisis (Masturoh, 2018). Adapun fokus studi dan definisi operasional dalam penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut.

**Tabel 3.1** Definisi Operasional Penerapan Intervensi Expressive Writing Therapy pada Klien Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur

<b>Fokus Studi</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Alat dan Instrumen</b>
<i>Expressive writing therapy</i>	Pemberian terapi menulis ekspresif selama 10 – 30 menit dilakukan selama 5 kali sesi pertemuan	Pelaksanaan sesuai tahapan menurut teori Pennebaker tahun 1989.	1. Kertas 2. Pensil atau pena
Harga diri rendah kronis	Perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronis diukur melalui penilaian sebelum dan sesudah tindakan terapi	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) <b>Harga Diri</b> meningkat dengan kriteria hasil: 1. Minat mencoba hal baru meningkat 2. Berjalan menampakan wajah meningkat 3. Postur tubuh menampakan wajah meningkat 4. Kontak mata meningkat	1. Lembar pengkajian harga diri sebelum terapi 2. Lembar observasi harga diri setelah terapi

<b>Fokus Studi</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Alat dan Instrumen</b>
		5. Percaya diri berbicara meningkat	
		6. Perasaan malu menurun	

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen Penelitian merupakan suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2019). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Lembar pengkajian harga diri rendah sebelum dilakukan terapi: untuk mendapatkan data atau informasi terkait harga diri rendah yang dialami klien sebelum dilakukan terapi
2. Lembar observasi harga diri rendah setelah terapi: untuk mengobservasi perubahan tanda dan gejala yang dirasakan klien setelah terapi.
3. Lembar atau buku dan pensil atau pena untuk pelaksanaan terapi menulis ekspresif.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Wawancara**

Wawancara merupakan cara untuk mengumpulkan informasi yang melibatkan komunikasi langsung antara peneliti dan peserta, di mana peneliti mengajukan pertanyaan guna memperoleh data yang lebih mendalam tentang topik yang sedang dianalisis. Dengan

melakukan wawancara, peneliti mampu memahami perspektif, pengalaman, emosi, dan pandangan peserta dengan lebih komprehensif (Romdona et al., 2025).

Pada studi kasus ini wawancara dilakukan pada klien dengan melakukan anamnesis sesuai dengan format pengkajian mulai dari menanyakan identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial, dan pola aktivitas atau kebutuhan sehari-hari.

### **3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik**

Observasi merupakan suatu metode pengumpulan informasi yang dilakukan dengan melihat dan merekam keadaan atau tingkah laku dari objek yang sedang diteliti. Pendekatan observasi adalah cara untuk mendapatkan informasi melalui kegiatan pengamatan dan pencatatan yang teratur (Fanny et al., 2023).

Pemeriksaan fisik merupakan langkah untuk menilai keadaan fisik tubuh dengan memanfaatkan indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, serta perabaan. Proses ini juga mencakup pengecekan berbagai bagian tubuh pasien guna mendapatkan informasi lengkap yang dibutuhkan dalam penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi keperawatan (Sulistiyana, 2024).

Pada studi kasus ini, peneliti memperoleh data objektif yaitu untuk melakukan pengamatan langsung pada subyek untuk

mengetahui keadaan perkembangan dan perawatan yang telah dilakukan. peneliti melakukan observasi untuk melihat perkembangan klien terkait harga diri kronis dan pemeriksaan fisik mengenai riwayat kesehatan yang dialami oleh klien.

### **3.6.3 Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengkaji dokumen tertulis, foto, video, dan bentuk dokumentasi lainnya yang relevan dengan masalah yang diteliti (Sugiyono, 2019). Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

1. Tahap persiapan
  - a. Meminta izin kepada Kepala Puskesmas Bantur mengenai studi kasus yang akan dilakukan.
  - b. Mengambil data pasien jiwa di wilayah kerja Puskesmas Bantur dan menentukan subjek penelitian
2. Tahap pelaksanaan
  - a. Melakukan kontrak waktu dan komunikasi terapeutik kepada klien.
  - b. Melakukan pengkajian awal asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis.
  - c. Melakukan intervensi keperawatan dengan expressive writing therapy dilaksanakan selama 5 hari, dengan 5

tahapan berbeda, durasi yang digunakan 10 sampai 30 menit setiap pertemuan dengan menggunakan media kertas dan pena atau pensil.

### 3. Tahap evaluasi

- a. Mengumpulkan dan menganalisis data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi.
- b. Menganalisis dan mengevaluasi perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronis setelah diberikan terapi *expressive writing therapy*.
- c. Menyusun laporan hasil penelitian.

#### 3.6.4 Analisa Data dan Penyajian Data

Analisis data merupakan langkah pengubahan data menjadi informasi sehingga karakteristik atau sifat dari data tersebut dapat lebih gampang dimengerti dan dimanfaatkan untuk mengatasi permasalahan yang terkait dengan penelitian (Natsir et al., 2024).

Dalam penelitian ini, analisis data akan dilakukan dengan menyajikan fakta dan membandingkannya dengan teori yang ada, lalu hasilnya akan disampaikan dalam bentuk opini. Berikut adalah langkah-langkah analisis yang akan diikuti setelah data dikumpulkan dalam studi kasus ini:

##### 1. Mereduksi data

Dalam contoh penelitian ini, informasi yang telah diperoleh dan dicatat melalui catatan lapangan serta transkrip akan diolah

dengan cara mengelompokkan informasi yang berkaitan dengan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas harian klien menjadi data subyektif dan obyektif. Kemudian, data tersebut akan dianalisis sesuai dengan hasil diagnosis dan akan dibandingkan dengan nilai yang normal.

## 2. Penyajian data

Dalam penelitian ini, informasi akan ditampilkan dalam format tabel, gambar, dan penjelasan tertulis. Tabel yang ada mencakup tabel untuk penilaian, analisis data, diagnosis keperawatan, tindakan perawatan, serta tabel untuk evaluasi. Di samping itu, beberapa data tambahan dari hasil penelitian juga akan disajikan dalam format gambar atau penjelasan tertulis.

## 3. Kesimpulan

Dalam analisis ini, semua informasi mengenai pengkajian, diagnosa, rencana, tindakan atau catatan kemajuan, serta penilaian terhadap proses perawatan keperawatan akan dicatat berdasarkan kenyataan yang ada.

### **3.7 Etika Penelitian**

Terdapat tiga bagian dari prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data secara umum, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2016).

1. Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*). Prinsip ini mencerminkan bahwa martabat manusia sebagai individu wajib kita hormati, yang mana individu tersebut mempunyai keleluasaan dalam menentukan pilihan dan tanggung jawab pribadi pada keputusan mereka sendiri. Sebagai ungkapan peneliti dalam menghormati harkat dan martabat subjek adalah dengan memberikan kebebasan bagi subjek untuk mau atau tidak menjadi subjek penelitian yang dibuktikan *informed consent* yang ditanyakan secara lisan dengan menggunakan komunikasi terapeutik
2. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*). Prinsip etik berbuat baik menekankan kewajiban untuk menolong orang lain dengan usaha untuk mencapai manfaat maksimal dan mengurangi kerugian sebanyak mungkin. Prinsip tidak merugikan menyatakan bahwa jika tidak mungkin memberikan manfaat, sebaiknya tidak menimbulkan kerugian kepada orang lain. Peneliti melaksanakan prinsip ini dengan tindakan *expressive writing therapy* yang tidak menimbulkan bahaya atau merugikan klien.
3. Prinsip keadilan (*justice*). Prinsip etik keadilan menekankan kewajiban etik untuk memberikan perlakuan yang sama dan adil kepada setiap individu, memastikan bahwa setiap orang diperlakukan dengan hak yang layak. Peneliti menerapkan prinsip ini dengan tidak membedakan perlakuan walaupun klien dengan kondisi gangguan jiwa klien tetap akan

mendapatkan penjelasan terkait prosedur yang akan dilakukan, serta tidak ada unsur paksaan selama proses terapi.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Kecamatan Bantur terletak pada dataran tinggi dengan luas wilayah 158,8 KM<sup>2</sup> atau 15.897 hektare, berbatasan langsung pada bagian utara dengan Kecamatan Pagelaran, bagian timur dengan Kecamatan Gedangan, bagian selatan dengan Samudera Hindia, dan bagian barat dengan Kecamatan Pagak.

Puskesmas Bantur merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang berada di Kabupaten Malang dengan layanan kesehatan poli jiwa untuk penanganan pasien dengan gangguan jiwa. Puskesmas Bantur merupakan satu-satunya Puskesmas yang memiliki fasilitas kesehatan dengan pelayanan di poli Jiwa di Kabupaten Malang.

Lokasi pengambilan studi kasus dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bantur. Studi kasus di laksanakan di rumah Ny. W di Dusun Krajan Desa Bantur, Kecamatan Bantur, Kabupaten Malang, Jawa Timur.

#### **4.2 Identitas Klien**

Inisial : Ny. W (L/P)  
Umur : 64 Tahun  
Alamat : Dsn. Krajan Desa Bantur

Suku Bangsa : Jawa  
Pendidikan : SMU  
Tanggal Pengkajian : 01 Desember 2024  
Nomor Rekam Medis : -  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Agama : Islam  
Informan : Klien dan Keluarga

### **4.3 Alasan Masuk**

Alasan masuk merupakan keluhan utama atau gejala dan perubahan perilaku klien yang menyebabkan klien dirawat.

Pada saat pengkajian keluarga klien mengatakan Ny. W sering menangis karena malu akibat masalah pada masa lalu. Sedangkan Ny. W mengatakan merasa malu jika bertemu dengan tetangga atau orang lain.

### **4.4 Medical History**

#### **1. Faktor presipitasi**

Klien berusia 64 tahun yang merupakan usia dengan kategori lanjut usia. Klien akan merasa malu jika bertemu seseorang atau tetangga dari luar rumah. Klien tidak pernah berkomunikasi dengan tetangga atau orang lain.

## 2. Faktor predisposisi

Klien mempunyai riwayat traumatis saat duduk di bangku SMU, Klien merupakan korban *bullying* saat di SMU dengan teman sebayanya. Sejak saat itu, Klien merasa diikuti seseorang, sering menangis sendiri, dan sering marah tidak terkontrol.

## 3. Riwayat Medis

Klien sering keluar masuk RS Jiwa Lawang karena keluhan yang dirasakan. Dalam 2 tahun terakhir, Klien mempunyai diagnosa medis Diabetes Mellitus. Terapi saat ini yang diberikan kepada Klien antara lain:

- a. Haloperidol 1.5 mg dengan dosis 2 x ½ mg.
- b. Risperidone 2 mg dengan dosis 2 x ½ mg.
- c. Metformin 500 mg dengan dosis 1 x 500 mg.

## 4.5 Data Fokus Studi dan Hasil

### 4.5.1 Data Fokus Studi

Kunjungan pertama pada Ny. W dilakukan pada tanggal 05 Desember 2024. Pemberian intervensi dilakukan selama 5 hari (setiap hari melakukan tahapan yang berbeda dan akan dilakukan 5 tahap) dengan durasi pemberian terapi selama 10 – 30 menit.

4.5.2 Penerapan *Expressive Writing Therapy* pada Klien Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Tahun 2024

**Tabel 4.1** Rencana penerapan *Expressive Writing Therapy* pada Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Tahun 2024

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Standar Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Harga diri rendah kronis berhubungan dengan terpapar situasi traumatis ditandai dengan Merasa malu atau bermasalah, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang.	<p><b>Harga Diri (L.09069)</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali pertemuan, maka diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat mencoba hal baru meningkat</li> <li>2. Berjalan menampakkan wajah meningkat</li> <li>3. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat</li> <li>4. Kontak mata meningkat</li> <li>5. Percaya diri berbicara meningkat</li> <li>6. Perasaan malu menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Pengungkapan Perasaan (I.09267)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi mengungkapkan pengalaman emosional yang menyakitkan (<b>dengan <i>expressive writing therapy</i></b>)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ajarkan mengekspresikan perasaan secara asertif (<b>dengan <i>expressive writing therapy</i></b>)</li> </ol>
2		Klien dapat menulis bebas tanpa arahan, dan waktu	1. Bina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Standar Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		<i>(recognition atau initial writing).</i>	2. Minta klien untuk menulis bebas tanpa aturan, arahan, dan waktu. 3. Diskusikan dengan klien mengenai tulisan yang sudah dibuat.
3		Klien dapat mengekspresikan pengalaman positif atau negatif di masa lalu	1. Bina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat. 2. Minta klien untuk menulis pengalaman positif atau negatif di masa lalu. 3. Minta klien untuk membaca kembali tulisan yang sudah ditulis. 4. Minta klien untuk menyempurnakan tulisan tersebut, <i>jika perlu</i>
4		Klien dapat memperoleh kesadaran baru dan inspirasi baru dalam hidupnya	1. Bina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat. 2. Baca kembali tulisan yang sudah ditulis. 3. Diskusikan perasaan klien saat menulis atau membaca tulisan klien sendiri.
5		Klien dapat mengaplikasikan pengetahuan	1. Bina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Standar Keperawatan	Intervensi Keperawatan
		barunya dalam dunia nyata	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Bantu klien untuk mengintegrasikan terapi yang sudah dijalankan.</li> <li>3. Diskusikan kenyamanan klien saat mendapatkan terapi menulis.</li> <li>4. Ajarkan klien untuk bisa menulis banyak hal jika merasa ada masalah dalam diri klien.</li> </ol>

#### 4.5.3 Hasil Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Sebelum Dilakukan Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy*

Sebelum dilakukan penerapan intervensi *expressive writing therapy* pada Ny. W didapatkan tanda dan gejala sebagai berikut:

**Tabel 4.2** Hasil Observasi Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis Sebelum Dilakukan *Expressive Writing Therapy* pada Ny. W di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Tahun 2024

No	Data	Tanda dan Gejala
1	Data Subjektif	Klien mengatakan merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain.
2	Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postur tubuh Klien menunduk</li> <li>2. Kontak mata Klien kurang</li> <li>3. Klien tampak lesu dan tidak bergairah</li> <li>4. Klien berbicara lirih dan pelan</li> <li>5. Klien enggan mencoba hal baru</li> </ol>

#### 4.5.4 Hasil Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Sesudah Dilakukan Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy*

Sesudah dilakukan penerapan intervensi *expressive writing therapy* pada Ny. W didapatkan tanda dan gejala sebagai berikut:

**Tabel 4.3** Hasil Observasi Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis Sesudah Dilakukan *Expressive Writing Therapy* pada Ny. W di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Tahun 2024

Tanggal	Tahapan <i>Expressive Writing Therapy</i>	Hasil
05 Desember 2024	<i>Expressive Writing Therapy</i> Sesi 1: Bina Hubungan Saling Percaya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain</li> <li>2. Postur tubuh klien menunduk</li> <li>3. Kontak mata klien kurang</li> <li>4. Klien tampak lesu dan tidak bergairah</li> <li>5. Klien berbicara lirih dan pelan</li> <li>6. Klien mau mencoba hal baru</li> </ol>
02 Desember 2024	<i>Expressive Writing Therapy</i> Sesi 2: <i>Recognition</i> atau <i>Initial Writing</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain</li> <li>2. Postur tubuh klien menunduk</li> <li>3. Kontak mata klien kurang</li> <li>4. Klien tampak lesu dan tidak bergairah</li> <li>5. Klien berbicara lirih dan pelan</li> <li>6. Klien mau mencoba hal baru</li> </ol>
07 Desember 2024	<i>Expressive Writing Therapy</i> Sesi 3: <i>Examination</i> atau <i>Writing Exercise</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan rasa malu jika bertemu seseorang sedikit berkurang</li> <li>2. Postur tubuh klien kadang-kadang tidak menunduk</li> <li>3. Mulai ada kontak mata</li> <li>4. Klien tampak lesu dan sudah sedikit bergairah</li> <li>5. Klien berbicara pelan namun tidak berbicara lirih</li> <li>6. Klien mau mencoba hal baru</li> </ol>

<b>Tanggal</b>	<b>Tahapan <i>Expressive Writing Therapy</i></b>	<b>Hasil</b>
08 Desember 2024	<i>Expressive Writing Therapy</i> Sesi 4: <i>Juxtaposition atau Feedback</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih sedikit malu jika bertemu tetangga rumah</li> <li>2. Postur tubuh klien sering tidak menunduk</li> <li>3. Ada kontak mata antara klien dengan perawat</li> <li>4. Klien tidak tampak lesu dan bergairah</li> <li>5. Klien berbicara pelan namun tidak berbicara liris</li> <li>6. Klien mau mencoba hal baru</li> </ol>
13 Desember 2024	<i>Expressive Writing Therapy</i> Sesi 5: <i>Application to the Self</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah tidak malu jika keluar rumah hanya di halaman saja</li> <li>2. Postur tubuh klien sering tidak menunduk</li> <li>3. Ada kontak mata antara klien dengan perawat</li> <li>4. Klien tidak tampak lesu dan bergairah</li> <li>5. Klien berbicara pelan namun tidak berbicara liris</li> <li>6. Klien mau mencoba hal baru</li> </ol>

#### 4.5.5 Hasil Observasi Peningkatan Harga Diri Rendah Kronis Sesudah Dilakukan Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy*

**Tabel 4.4** Hasil Observasi Peningkatan Harga Diri Rendah Kronis Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis Setelah Dilakukan *Expressive Writing Therapy* Berdasarkan Data Fokus di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Tahun 2024

<b>Indikator</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>	<b>Hari 4</b>	<b>Hari 5</b>
Perasaan klien	Merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain	Merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain	Rasa malu sedikit berkurang jika bertemu tetangga atau orang lain	Rasa malu cukup berkurang jika bertemu tetangga atau orang lain	Rasa malu berkurang jika bertemu tetangga atau orang lain
Postur tubuh	Postur tubuh menunduk	Postur tubuh menunduk	Postur tubuh menunduk	Postur tubuh cukup menunduk	Postur tubuh tidak menunduk
Kontak Mata	Kontak mata menurun	Kontak mata menurun	Sedikit kontak mata	Kontak mata cukup	Kontak mata cukup
Fisik	Tampak lesu dan tidak bergairah	Tampak lesu dan tidak bergairah	Tampak lesu dan sedikit bergairah	Tampak lesu dan bergairah	Tidak tampak lesu dan bergairah
Komunikasi	Berbicara pelan dan liris	Berbicara pelan dan liris	Berbicara pelan dan tidak berbicara liris	Berbicara pelan dan tidak berbicara liris	Tidak berbicara pelan dan tidak berbicara liris
Eksistensi diri	Mau mencoba hal baru	Mau mencoba hal baru	Mau mencoba hal baru	Mau mencoba hal baru	Mau mencoba hal baru

**Tabel 4.5** Hasil Observasi Peningkatan Harga Diri Rendah Kronis Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis Setelah Dilakukan Expressive Writing Therapy Berdasarkan Analisa Sesuai SLKI (2019) di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Tahun 2024

<b>Kriteria Hasil</b>	<b>EW 1</b>	<b>EW 2</b>	<b>EW 3</b>	<b>EW 4</b>	<b>EW 5</b>
Minat mencoba hal baru	4 Cukup meningkat	4 Cukup meningkat	5 Meningkat	5 Meningkat	5 Meningkat
Berjalan menampakkan wajah	3 Sedang	3 Sedang	3 Sedang	4 Cukup meningkat	5 Meningkat
Postur tubuh menampakkan wajah	3 Sedang	3 Sedang	3 Sedang	4 Cukup meningkat	5 Meningkat
Kontak mata	3 Sedang	3 Sedang	3 Sedang	4 Cukup meningkat	5 Meningkat
Percaya diri berbicara	3 Sedang	3 Sedang	3 Sedang	4 Cukup meningkat	5 Meningkat
Perasaan malu	2 Cukup Meningkat	2 Cukup Meningkat	3 Sedang	4 Cukup menurun	4 Cukup menurun
Perasaan bersalah	2 Cukup Meningkat	2 Cukup Meningkat	3 Sedang	4 Cukup menurun	5 Menurun
Skor	57,1%	57,1%	65,7%	82,8%	97,1%

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pengkajian Keperawatan**

##### **5.1.1 Tanda dan Gejala**

Pengkajian dilakukan Ny. W, saat dilakukan wawancara dan observasi didapatkan data subjektif Klien merasa malu dengan tetangga atau orang lain, keluarga mengatakan Klien sering menangis. Keluhan tersebut sudah muncul semenjak Klien ada di bangku SMU. Data objektif Klien menunjukkan bahwa postur tubuh Klien menunduk, kontak mata kurang, tampak lesu dan tidak bergairah, berbicara lirih dan pelan, dan enggan mencoba hal baru.

Tanda dan gejala yang muncul pada Klien sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017 dengan gejala dan tanda mayor merasa malu atau bersalah, menilai diri negatif, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk. Sedangkan pada gejala dan tanda minor kontak mata berkurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih (SDKI, 2017).

Hasil analisis sesuai dengan gejala dan ciri yang diuraikan oleh (Junianda et al., 2025), seperti perasaan tidak berharga dan tidak bermanfaat, minim kemampuan yang positif, rasa malu, rasa bersalah dan kecemasan, menjauh dari kenyataan, serta perilaku yang menyakiti diri sendiri dan lain sebagainya.

### **5.1.2 Faktor Presipitasi**

Hasil pengkajian pada faktor presipitasi Klien berusia 64 tahun yang merupakan usia dengan kategori lanjut usia. Klien akan merasa malu jika bertemu seseorang atau tetangga dari luar rumah. Klien tidak pernah berkomunikasi dengan tetangga atau orang lain.

Hal ini sesuai dengan pernyataan (Safitri, Munawaroh, et al., 2020), yang menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap rendahnya harga diri, seperti pengalaman traumatis, termasuk pengalaman psikososial yang negatif, kekerasan seksual, serta menjadi korban, pelaku, atau saksi dari tindakan kekerasan.

Menurut (Afifah et al., 2023), beberapa elemen yang dapat menyebabkan harga diri yang rendah berasal dari faktor-faktor baik yang bersifat internal maupun eksternal. Ini meliputi masalah kesehatan fisik dan mental yang dialami oleh anggota keluarga yang dapat menciptakan perasaan malu dan merasa rendah di dalam lingkungan keluarga, serta pengalaman traumatis kronis seperti pelecehan seksual atau emosional, menyaksikan kejadian yang mengancam nyawa, serta kekerasan fisik, kecelakaan, bencana alam, dan perampokan.

### **5.1.3 Faktor Predisposisi**

Hasil pengkajian pada faktor predisposisi Klien mempunyai riwayat traumatis saat duduk di bangku SMU, Klien merupakan

korban *bullying* saat di SMU dengan teman sebayanya. Sejak saat itu, Klien merasa diikuti seseorang, sering menangis sendiri, dan sering marah tidak terkontrol.

Menurut (Safitri, Munawaroh, et al., 2020), aspek psikologis yang berkaitan dengan harga diri yang terus-menerus rendah mencakup cara pengasuhan dan seberapa baik seseorang menjalankan perannya. Selain itu, faktor lain yang juga dapat mempengaruhi harga diri yang rendah dalam jangka panjang adalah penolakan dari orang tua, harapan orang tua yang tidak masuk akal, kurangnya kepercayaan orang tua terhadap anak, tekanan dari teman sebaya, ketidakcocokan dalam peran gender, serta peran yang diambil di dunia kerja.

Faktor-faktor yang dapat memicu harga diri yang terus menerus rendah mencakup gangguan mental, pengalaman gagal yang berulang kali, ketidakcocokan dalam budaya dan sosial, cara-cara yang kurang berhasil dalam mengatasi kehilangan, minimnya kasih sayang, serta ketakutan terhadap orang lain. Di samping itu, pada mereka yang mengalami masalah kesehatan mental, harga diri yang rendah sering kali disebabkan oleh kegagalan atau kekecewaan yang berulang, perasaan terasing dan mengalami kekerasan fisik, penolakan oleh keluarga atau orang terdekat, kehilangan kemampuan, kehilangan anggota tubuh, dan kehilangan orang yang dicintai (Ramadhan & Kurniawan, 2024).

Berdasarkan (Ananda et al., 2022), gangguan psikologis yang berasal dari pengalaman traumatis sebelumnya, pengabaian dari orang-orang terdekat dan lingkungan sekitar, serta ekspektasi yang tidak masuk akal dapat menyebabkan penurunan harga diri. Selain itu, ada juga faktor lain seperti kegagalan yang berulang, ketergantungan yang besar pada orang lain, penilaian buruk terhadap diri sendiri dan kemampuannya, keraguan mengenai identitas diri, serta citra diri yang tidak mencerminkan kenyataan.

## **5.2 Rencana Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy* pada Klien dengan Harga Diri Rendah Kronis**

Dalam skema yang dirancang, fokus utama ditujukan pada isu penting, yaitu rendahnya harga diri yang berlangsung terus-menerus yang berkaitan dengan cara pelaksanaan perawatan, yang terintegrasi dengan fase-fase dari penulisan ekspresif. Menurut (Mustofa & Wahyuni, 2024), terapi menulis ekspresif memiliki kontribusi dalam memperbaiki cara subjek mengungkapkan perasaannya terkait stres yang dialami lewat tulisan.

Tahapan yang akan dilaksanakan terdiri dari: pada sesi 1, membangun kepercayaan dan melaksanakan intervensi yang sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), yaitu Dukungan Pengungkapan Perasaan (I. 09267). Di sesi 2, klien akan melakukan penulisan bebas tanpa batasan mengenai aturan, instruksi, atau waktu

(*recognition* atau *initial writing*). Sesi 3 akan lebih fokus pada menulis tentang pengalaman baik maupun buruk yang dialami di masa lalu (*examination* atau *writing exercise*). Pada sesi 4, klien akan membaca kembali karyanya dan mendiskusikan emosi yang muncul saat proses menulis dan membaca (*juxtaposition* atau *feedback*). Terakhir, sesi 5 bertujuan untuk menerapkan pengetahuan baru ke dalam kehidupan sehari-hari (*application to the self*).

Terapi menulis ekspresif memanfaatkan alat tulis seperti kertas dan pena atau pensil, dengan pendekatan penulisan yang bertujuan untuk mengekspresikan pengalaman emosional, baik yang bersifat positif maupun negatif. Tujuan dari terapi ini adalah untuk menurunkan tingkat stres yang dialami, sehingga dapat mendukung peningkatan kesehatan fisik, menjernihkan pikiran, memperbaiki perilaku, serta menyeimbangkan emosi (Putra & Yuliana, 2024).

Terapi menulis yang bersifat ekspresif mengajak orang untuk berpikir tanpa batas. Pendekatan ini melibatkan penulisan mengenai perasaan dan emosi seseorang, yang umumnya dilakukan dalam rentang waktu beberapa hari atau minggu. Dalam tahap terapi, para klien diminta untuk mencurahkan pengalaman emosional mereka, seperti kejadian yang mengganggu atau emosi yang terkait dengan rasa malu atau rasa bersalah. (Nahdah & Assa'diy, 2024).

Berdasarkan teori yang ada dan bukti-bukti, penulis menyusun rencana selama 5 hari atau pertemuan untuk melakukan terapi menulis

ekspresif. Pada hari pertama, akan diadakan sesi 1 mengikuti pedoman SIKI (2018) dan BHSP. Hari kedua akan dilaksanakan sesi 2 melalui tahap pengenalan atau penulisan awal. Pada hari ketiga, sesi 3 akan dilakukan dengan tahap pemeriksaan atau latihan menulis. Hari keempat akan diadakan sesi 4 yang berfokus pada tahap umpan balik. Terakhir, pada hari kelima, sesi yang kelima akan dilakukan dengan tahap penerapan pada diri sendiri.

### **5.3 Perubahan Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis Sebelum dan Sesudah Dilakukan *Expressive Writing Therapy***

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan data hasil observasi dan wawancara yang dilakukan sebelum pemberian *expressive writing therapy*, didapatkan data bahwa Ny. W mengatakan merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain, postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, tampak lesu dan tidak bergairah, berbicara lirih dan pelan, serta enggan mencoba hal baru.

Secara teori, harga diri rendah yang kronis adalah kondisi saat seorang individu menderita perasaan tidak berharga yang terus-menerus, disertai perasaan putus asa, pesimisme, dan ketidakmampuan menghadapi tantangan, yang sering kali berujung pada isolasi sosial, depresi, bahkan keinginan untuk mengakhiri hidup (Oktoviani et al., 2024).

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia tahun 2017, diagnosa keperawatan tentang harga diri yang rendah secara kronis adalah

penilaian atau rasa negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan pasien, seperti merasa tidak berarti, tidak berharga, dan tidak berdaya, yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan terus menerus.

Berdasarkan tabel 4.5 yaitu setelah dilakukan penerapan *expressive writing therapy* selama 5 kali pertemuan dalam 5 hari pada klien dengan harga diri rendah kronis, Klien dapat menurunkan rasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain dengan skor 4 (cukup menurun), postur tubuh menampakkan wajah meningkat dengan skor 5, kontak mata meningkat dengan skor 5, minat mencoba hal baru meningkat dengan skor 5, berjalan menampakkan wajah meningkat dengan skor 5, percaya diri berbicara cukup meningkat dengan skor 4, perasaan bersalah cukup menurun dengan skor 4.

Menurut (Rahmadina et al., 2025), individu yang memiliki harga diri yang rendah sering kali mengalami pengalaman negatif di masa lalu, seperti penolakan, ekspektasi orang tua yang tidak sesuai, kegagalan berulang, kurangnya tanggung jawab pribadi, ketergantungan pada orang lain, kesulitan dalam menjalankan peran, anggapan diri yang tidak realistis, serta dampak dari penilaian internal individu.

Teori yang dikemukakan oleh Stuart (2016) dalam (Mendrofa et al., 2022), mengemukakan bahwa elemen-elemen psikologis yang meliputi cara seseorang memandang diri sendiri, kecerdasan, karakter, nilai-nilai moral, pengalaman sebelumnya, cara menghadapi masalah, serta kemampuan berkomunikasi secara lisan dapat memengaruhi tindakan individu.

Berdasarkan teori menurut (Nisaa' et al., 2022), fase kedua yaitu pengenalan atau penulisan awal adalah langkah awal sebelum proses menulis dimulai. Tujuan dari fase ini adalah untuk merangsang imajinasi, mengarahkan fokus pikiran, memberikan ketenangan, serta mengurangi rasa cemas yang dialami oleh klien. Selain itu, fase ini juga berfungsi untuk menilai keadaan emosi dan konsentrasi klien. Dalam fase ini, klien diberi kesempatan untuk menulis dengan bebas tanpa adanya batasan dalam jumlah kata, frasa, atau isu lain yang muncul di benak mereka tanpa adanya persiapan atau instruksi.

Menurut (Putra & Yuliana, 2024), klien berhak menjalani proses penulisan dengan penuh kebebasan tanpa adanya batasan waktu atau petunjuk tertentu. Terapi penulisan ekspresif ini dapat membantu mengurangi beban pikiran yang negatif, sehingga memberikan rasa tenang.

Menurut teori yang diuraikan oleh (Nisaa' et al., 2022), fase ini disebut sebagai *examination* atau *writing exercise*, yang merupakan aktivitas menulis mengenai pengalaman traumatis. Durasi waktu yang dialokasikan untuk menulis berkisar antara 10 hingga 30 menit. Usai menulis, klien diberikan peluang untuk meninjau dan memperbaiki hasil tulisannya. Tujuan dari fase ini adalah untuk mengkaji reaksi klien terhadap kondisi tertentu.

Menurut penelitian (Putra & Yuliana, 2024), pada tahap *examination* atau *writing exercise*, klien mulai mengalami peningkatan rasa percaya diri

karena berhasil melepaskan beban traumatis dari masa lalu yang selama ini dipendam.

Berdasarkan pendapat (Nisaa' et al., 2022), fase *juxtaposition* atau umpan balik berperan sebagai alat refleksi yang mendukung klien dalam mencapai pemahaman baru yang mampu memicu transformasi dalam tindakan, sikap, dan nilai. Dalam fase ini, karya tulis yang telah dibuat oleh klien dapat direfleksikan, diperluas, ditingkatkan, dan dibahas bersama.

Berdasarkan penelitian (Nisaa' et al., 2022), fase terakhir dari terapi menulis ekspresif adalah penerapan pada diri sendiri, di mana klien diajak untuk menggunakan pengetahuan baru yang telah mereka pelajari dalam kehidupan sehari-hari. Di fase ini, juga dilakukan percakapan mengenai keuntungan menulis bagi klien serta emosi yang muncul selama terapi. Klien diberikan pertanyaan untuk menilai apakah mereka merasa tidak nyaman atau memerlukan dukungan tambahan untuk menangani permasalahan yang muncul akibat proses menulis tersebut.

Implementasi dilakukan mulai tanggal 01 Desember 2024 dengan melaksanakan bina hubungan saling percaya dan observasi sesuai SIKI (2018), tanggal 02 Desember 2024 melaksanakan *recognition* atau *initial write*, tanggal 07 Desember 2024 melaksanakan *examination* atau *writing exercise*, tanggal 08 Desember 2024 melaksanakan *feedback* atau *juxtaposition*, dan tanggal 13 Desember 2024 melaksanakan tahap akhir yaitu *application to the self*.

Hasil evaluasi pada klien mengatakan sudah tidak malu jika keluar rumah, hanya dihalaman saja. Postur tubuh sering tidak menunduk, ada kontak mata, tidak tampak lesu dan bergairah, berbicara pelan namun tidak berbicara lirih, dan mau mencoba hal baru.

Berdasarkan hasil implementasi yang sudah dilaksanakan, seluruh rencana tindakan keperawatan yang sudah dibuat dapat dilaksanakan seluruhnya selama 13 hari. Implementasi tidak dilakukan setiap hari karena mengikuti arahan dari pihak Puskesmas Bantur tidak diizinkan jika melakukan kunjungan setiap hari.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan implementasi pada klien dengan harga diri rendah kronis, maka dapat disimpulkan:

1. Pengkajian keperawatan pada Ny. W mendapatkan data fokus klien mengatakan merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain. Postur tubuh menunduk, kontak mata kurang, tampak lesu dan tidak bergairah, berbicara lirih dan pelan, dan enggan mencoba hal baru.
2. Rencana intervensi yang akan diberikan kepada klien adalah kombinasi dari bina hubungan saling percaya dan observasi mengikuti pedoman SIKI (2018) dan dikombinasi dengan tahapan *expressive writing therapy* yaitu *recognition* atau *initial write*, *examination* atau *writing exercise, feedback* atau *juxtaposition*, dan *application to the self*. Terapi *expressive writing* dilakukan mulai tanggal 01 Desember 2024 dengan melaksanakan bina hubungan saling percaya dan observasi sesuai SIKI (2018), tanggal 02 Desember 2024 melaksanakan *recognition* atau *initial write*, tanggal 07 Desember 2024 melaksanakan *examination* atau *writing exercise*, tanggal 08 Desember 2024 melaksanakan *feedback* atau *juxtaposition*, dan tanggal 13 Desember 2024 melaksanakan tahap akhir yaitu *application to the self*.

3. Setelah dilakukan penerapan *expressive writing therapy* selama 5 kali pertemuan dalam 5 hari pada klien dengan harga diri rendah kronis, terdapat perubahan tanda dan gejala, yaitu klien dapat menurunkan rasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain dengan skor 4 (cukup menurun), postur tubuh menampakkan wajah meningkat dengan skor 5, kontak mata meningkat dengan skor 5, minat mencoba hal baru meningkat dengan skor 5, berjalan menampakkan wajah meningkat dengan skor 5, percaya diri berbicara cukup meningkat dengan skor 4, perasaan bersalah cukup menurun dengan skor 4.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Pasien**

Disarankan untuk klien dapat memberikan stimulus emosi dan dapat meningkatkan kepercayaan diri melalui terapi *expressive writing therapy*.

### **6.2.2 Bagi Layanan Kesehatan**

Disarankan untuk pelayanan kesehatan Puskesmas Bantur untuk meningkatkan pelayanan yang ada dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa khususnya dengan masalah utama harga diri rendah kronis.

### **6.2.3 Bagi Pengembangan**

Untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan

ilmu pengetahuan dan teknologi. Serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, A. N., Reni, & Sianturi, R. (2023). *Penerapan Tindakan Keperawatan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Pada Tn. C Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Drupadi Rs Dr.H. Marzoeki Mahdi Bogor* [Diploma Thesis ]. Stikes Rspad Gatot Soebroto .
- Aisy, R., Jannah, S. R., & Marthoenis. (2024). Penerapan Terapi Menulis Ekspresif Pada Pasien Halusinasi Pendengaran: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan* , 8(2), 118–126.
- Ananda, S. M., Sasmita, H., Amri, L. F., Renidayati, & Rachmadanur. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb. Saanin Padang* [Diploma Thesis ]. Politeknik Kesehatan Padang .
- Anita, N. R., Sartika, S., & Nurhijrani. (2025). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Di Rskd Dadi Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2024. *Jurnal Fatiakara Care* , 2(1), 32–40. <https://jurnal.usy.ac.id/index.php/fatiakara>
- Fadillah, N., Sukamto, E., Rahman, G., & Kadir, A. (2024). *Asuhankeperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda* [Diploma Thesis , Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur ]. <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/2820>
- Faizah, H. N. (2024). Konseptual Model Dalam Keperawatan Jiwa. In *Bookchapter Jiwa* (Bookchapter Jiwa, Vol. 1, Pp. 66–82). Iiknu Tuban.
- Fanny, R., Sari, I. P., & Satria, A. (2023). Perancangan Ui/Ux Surat Keterangan Waris Dalam Pengembalian Dana Haji Berbasis Web. *Blend Sains Jurnal Teknik*, 2(3), 198–203. <https://doi.org/10.56211/blendsains.v2i3.306>
- Ilhami, M. W., Nurfajriani, W. V., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2024). Penerapan Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 462–469. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11180129>
- Junianda, D. Y., Utami, I. T., & Hasanah, U. (2025). Implementasi Terapi Menggambar Terhadap Pasien Dengan Harga Diri Rendah. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(2), 170–178.

- Khairani, F., Fernandes, A., Yunere, F., & Anggraini, M. (2024). *Asuhan Keperawatan Jiwa Tn. A Dengan Penerapan Teknik Wdep (Wants, Doing, Evaluation, Planning) Untuk Mengurangi Masalah Harga Diri Rendah Di Puskesmas Kapau Kabupaten Agam Tahun 2024* [Karya Ilmiah Akhir Ners, Universitas Perintis Indonesia ]. [Http://Repo.Upertis.Ac.Id/Id/Eprint/3689](http://Repo.Upertis.Ac.Id/Id/Eprint/3689)
- Manullang, C. S. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn.S Dengan Masalah Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/av456>
- Mendrofa, D. S., Silaen, P. E., & Manullang, C. S. (2022). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. S Dengan Harga Diri Rendah Kronis Menggunakan Terapi Generalis: Studi Kasus* (Vol. 1).
- Mustofa, F. A., & Wahyuni, E. S. (2024a). Pengaruh Expressive Writing Therapy Terhadap Self Esteem Pada Pasien Skizofrenia Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Malang. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa* , 2(2), 690–697. <https://doi.org/10.59686/jtwb.v2i2.99>
- Mustofa, F. A., & Wahyuni, E. S. (2024b). Pengaruh Expressive Writing Therapy Terhadap Self Esteem Pada Pasien Skizofrenia Di Rsj Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa* , 2(2), 690–696.
- Nahdah, P. A., & Assa'diy, A. A. (2024). Literature Review : Efektivitas Expressive Writing Therapy Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Kesehatan. *Gudang Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(8), 13–17. <https://doi.org/10.59435/gjmi.v2i8.771>
- Najla, A. B. P., Widiani, E., & Anjaswarni, T. (2024). *Latihan Kemampuan Positif Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Di Desa Bantur Kecamatan Bantur Kabupaten Malang* [Kian, Poltekkes Kemenkes Malang]. [https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/index.php/web\\_kti/detail\\_by\\_id/43708/bantur](https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/index.php/web_kti/detail_by_id/43708/bantur)
- Natsir, A. A. L., Bahari, K., & Anjaswarni, K. (2024). *Dukungan Keluarga Dalam Manajemen Regimen Terapi Pengobatan Pada Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Pasien Halusinasi Pendengaran Di Desa Bandungrejo Kecamatan Bantur Kabupaten Malang* [Kian, Poltekkes Kemenkes Malang ]. [https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/index.php/web\\_kti/detail\\_by\\_id/43921/jiwa](https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/index.php/web_kti/detail_by_id/43921/jiwa)
- Nisaa', C., Masrurroh, F., & Pratikto, H. (2022). Expressive Writing Therapy Untuk Meningkatkan Kemampuan Pengungkapan Diri (Self Disclosure) Pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Ar-Risalah: Media Keislaman, Pendidikan, Dan Hukum Islam* , 20(1), 1965–1979.

- Nurfazira, Lutfianawati, D., Fitriani, D., & Lestari, S. M. P. (2023). Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Dalam Menghadapi Skripsi Mahasiswa Kedokteran Universitas Malahayati. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 1003–1015. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i1.13757>
- Nurjannah, S., Wahyuni, S., & Rosdiar. (2024). Expressive Writing Therapy Pada Pasien Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 19(3), 176–181. <https://doi.org/10.32504/sm.v19i3.1003>
- Oktoiviani, D., Fadila, E., Fia, E. N., Ameliya, K., & Jalaludin, R. N. (2024). Optimalisasi Asuhan Keperawatan Untuk Meningkatkan Konsep Diri Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronis. *Mejora: Medical Journal Awatara*, 2(4), 43–49. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i4.249>
- Prasetyo, A. J., Budiman, A. A., & Irdianty, M. S. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Konsep Diri: Harga Diri Rendah Dengan Intervensi Thought Stopping. <https://eprints.ukh.ac.id/eprint/6968/1/naskah%20publikasi%20dimas%20fix%20%20bgt.pdf>
- Purnamarini, D. P. A., Setiawan, T., & Hidayat, D. R. (2016). Pengaruh Terapi Expressive Writing Terhadap Penurunan Kecemasan Saat Ujian Sekolah (Studi Kuasi Eksperimen Terhadap Siswa Kelas Xi Di Sma Negeri 59 Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 36–43.
- Puswati, D., Romantia, A., Devita, Y., Nita, Y., & Alfianur. (2025). Pengaruh Life Review Therapy Terhadap Harga Diri Rendah Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Upt Bina Laras Dinas Sosial Provinsi Riau. *Bsj: Binawan Student Journal*, 6(3), 190–199. <https://doi.org/10.54771/b34x1r19>
- Putra, D. H., & Yuliana. (2024a). Penerapan Expressive Writing Pada Tn. G Dan Tn. Y Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di Ruang Petruk Gareng Rsjd Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(3), 2148–2155. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i3.5602>
- Putra, D. H., & Yuliana, Y. (2024b). Penerapan Expressive Writing Pada Tn. G Dan Tn. Y Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di Ruang Petruk Gareng Rsjd Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(3), 2148. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i3.5602>
- Rahmadina, A. F., Widiani, E., & Bahari, K. (2025). Penerapan Strategi Tindakan Keperawatan Dalam Upaya Peningkatan Harga Diri Rendah Kronis Pada Tn. S Di Puskesmas Bantur [Kian]. Poltekkes Kemenkes Malang.

- Ramadhan, R. M., & Kurniawan. (2024a). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Early Psychosis Dengan Harga Diri Rendah Kronis Akibat Putus Cinta: Case Report. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal* , 14(4), 1277–1377. <https://doi.org/10.32583/pskm.v14i4.2060>
- Ramadhan, R. M., & Kurniawan. (2024b). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Early Psychosis Dengan Harga Diri Rendah Kronis Akibat Putus Cinta: Case Report. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, 14(4), 1277–1286. <https://doi.org/10.32583/pskm.v14i4.2060>
- Rianti, A., Muryati, Desmaniarti, & Muttaqin, Z. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Situasional Dengan Kanker Payudara Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat* [Diploma Thesis , Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung ]. <http://repo.poltekkesbandung.ac.id/id/eprint/7521>
- Romdona, S., Junista, S. S., & Gunawan, A. (2025). Teknik Pengumpulan Data: Observasi, Wawancara Dan Kuesioner. *Jisosepol: Jurnal Ilmu Sosial Ekonomi Dan Politik* , 3(1), 39–47. <https://doi.org/10.61787/taceee75>
- Sa'diyah, M., Winarsunu, T., Fasikhah, S. S., Hasanati, N., & Suryaningrum, C. (2024). *Expressive Writing Therapy Sebagai Katarsis Untuk Menurunkan Stres Masa Pengobatan Pada Pasien Tuberkulosis* [Masters Thesis, Universitas Muhammadiyah Malang]. <https://eprints.umm.ac.id/id/eprint/12895>
- Safitri, A., Munawaroh, S., Wahyuni, N. S., & Nasriati, R. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri Harga Diri Rendah Kronis* [Diploma Thesis]. Universitas Muhammadiyah Ponorogo .
- Safitri, A., Wahyuni, N. S., & Nasriati, R. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis* [Diploma Thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo]. <https://eprints.umpo.ac.id/6103/>
- Samosir, M. L. (2022). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. S Dengan Harga Diri Rendah Kronis Studi Kasus* (Vol. 1). <https://doi.org/10.31219/osf.io/7x4tc>
- Saptina, D., & Chandra. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis* [Diploma Thesis , Universitas Muhammadiyah Ponorogo ]. <https://eprints.umpo.ac.id/id/eprint/6116>

- Septyanti, G., Anggraini, N., & Manurung, A. (2024). Penerapan Terapi Afiriasi Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Jiwa Palembang. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(3), 168–177. <https://doi.org/10.59680/Anestesi.V2i3.1221>
- Suandewi, & Ari, N. L. P. S. (2024). *Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Situasional Dengan Terapi Expressive Writing Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali* [Diploma Thesis , Poltekkes Denpasar ]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/13005>
- Sulistyana, C. S. (2024). *Pemeriksaan Fisik Keperawatan Pendekatan Review Of System* (E. Setiawan, Ed.; 1st Ed., Vol. 1). Eurika Media Aksara.
- Supriatna, V. S., Rukman, Desmaniarti, & Muryati. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.M Dengan Harga Diri Rendah Kronik Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat* [Diploma Thesis , Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung ]. <http://repo.poltekkesbandung.ac.id/id/eprint/7646>
- Trisongko, D., Prihatin, F., & Elwindra. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Masalah Harga Diri Rendah Pada Skizofrenia Paranioid Di Ruang Kasuari Rsj Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 11(41), 9–17. <https://doi.org/https://doi.org/10.56014/jphi.V11i41.393>
- Wibowo, G. A. H., Amira, I., & Kurniawan. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Penderita Skizofrenia Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(9), 3476–3485. <https://doi.org/https://doi.org/10.55681/sentri.V2i9.1486>
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Hijp: Health Information Jurnal Penelitian* , 12(2), 224–235. <https://doi.org/https://doi.org/10.36990/hijp.V12i2.234>
- Wijayati, W. S. A., Khairani, W., Ghofur, A., & Ermawan, B. (2023). *Penerapan Promosi Harga Diri Pada Pasien Ny.U Dan Ny.S Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis Di Wisma Srikandi Rsj Grhasia* [Diploma Tesis, Politeknik Kesehatan Yogyakarta ]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/id/eprint/12989>
- Yuliyanti, S. (2024). Konsep Dasar Keperawatan Jiwa. In *Bookchapter Jiwa* (1st Ed., Vol. 1, Pp. 37–47). Iiknu Tuban .

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1.1 Dokumentasi Kegiatan *Expressive Writing Therapy*



*Sesi recognition atau initial writing*



*Sesi examination atau writing exercise*



*Sesi juxtaposition atau feedback*



*Sesi application to the self*



Sesi Ny. W menceritakan kejadian sebenarnya dan perasaan yang dirasakan saat ini

**Lampiran 1.2 Strategi Pelaksanaan Komunikasi Tindakan Keperawatan**  
**STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI (SP KOMUNIKASI)**  
**TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE – 1**

---

---

**1. Proses Keperawatan**

**a. Kondisi Klien**

**1) Subjektif**

Klien mengatakan merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain.

**2) Objektif**

- a) Postur tubuh Klien menunduk
- b) Kontak mata Klien kurang
- c) Klien tampak lesu dan tidak bergairah
- d) Klien berbicara lirih dan pelan
- e) Klien enggan mencoba hal baru

**b. Diagnosa Keperawatan**

Harga Diri Rendah Kronis

**c. Tujuan Khusus**

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat meningkatkan harga diri
- 3) Klien dapat menceritakan perasaan yang dirasakan saat ini

**d. Tindakan Keperawatan**

- 1) Mengidentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri.
- 2) Memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri
- 3) Memonitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan
- 4) Menciptakan hubungan terapeutik dan kolaboratif (pasien-perawat) yang aktif
- 5) Memotivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri
- 6) Memotivasi menerima tantangan atau hal baru
- 7) Mendiskusikan pernyataan tentang harga diri
- 8) Mendiskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri
- 9) Mendiskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri
- 10) Mendiskusikan persepsi negatif diri
- 11) Mendiskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
- 12) Mengajarkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain
- 13) Mengajarkan cara mengatasi *bullying*
- 14) Mengidentifikasi tingkat emosi
- 15) Mengidentifikasi isyarat verbal dan non-verbal
- 16) Memfasilitasi mengungkapkan pengalaman emosional yang menyakitkan (**dengan *expressive writing therapy***)
- 17) Mengajarkan mengekspresikan perasaan secara asertif (**dengan *expressive writing therapy***)

## **2. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

### **a. Fase Orientasi**

#### **1) Salam Terapeutik**

- Assalamualaikum, selamat siang bu, perkenalkan nama saya Anggy dari siswa Pak Bagiono dari Puskesmas.
- Nama ibu siapa? Biasanya dipanggil bagaimana di rumah?

#### **2) Evaluasi atau Validasi**

- Bagaimana bu kabarnya hari ini? Sehat ya bu? Alhamdulillah

#### **3) Kontrak (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Bagaimana jika hari ini kita bercerita tentang pengalaman ibu? Kita berbicara perasaan yang dirasakan ibu saat ini, yang dikeluhkan ibu hari ini. Nanti kita akan cerita-cerita ya bu.
- Kita cerita di ruang tamu aja ya bu? Sekalian menemani cucunya bermain di sini bagaimana? Mungkin hanya 10 sampai 20 menit, apakah ibu bersedia?

### **b. Fase Kerja**

- Ibu yang pertama ibu umur berapa ya? Pendidikan terakhir ibu SMU ya? Dirumah ada siapa saja bu? Biasanya di rumah kegiatannya apa saja?
- Ibu sekarang yang dirasakan apa bu? Atau yang dikeluhkan ibu apa?
- Dulu ibu ada riwayat trauma?
- Biasanya ibu kalau keluhan itu muncul, yang dilakukan ibu apa?
- Ibu sering merasa cemas?

- Jika keluhan itu muncul, biasanya apa saja yang dirasakan bu?
- Biasanya makan, BAB dan BAK, mandi dan berganti pakaian berapa kali bu sehari? Biasanya tidur malam jam berapa? Kalau tidur pagi berapa jam bu?
- Bagaimana aktivitas ibu diluar rumah?
- Dari keluarga mendukung kesembuhan ibu? Atau dari masyarakat juga mendukung untuk kesembuhan ibu?
- Kita cek tekanan darah dan pemeriksaan fisik dulu ya bu
- Ibu mengkonsumsi obat dari RS Lawang apa saja bu?

### **c. Fase Terminasi**

#### **1) Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan (Subjektif dan Objektif)**

- Bagaimana perasaan ibu setelah bercerita-cerita hari ini? Masih ada yang belum bisa ibu sampaikan ke saya? Ternyata banyak sekali ya cerita ibu mulai dulu.

#### **2) Tindak Lanjut Klien (Apa yang Perlu Dilatih Klien Sesuai dengan Hasil Tindakan yang Telah Dilakukan)**

- Sekarang, ibu tenangkan diri ya, tidak perlu terlalu mengingat kejadian yang buruk, minum obat yang sudah di berikan dengan teratur ya bu.

#### **3) Kontrak yang Akan Datang (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Bagaimana jika besok kita melakukan terapi menulis? Nanti ibu bisa menuliskan semua yang ibu rasakan. Apa ibu bersedia?

- Besok saya ke rumah ibu lagi ya? Nanti saya bawa buku dan bolpoin untuk menulis di ruang ini lagi.
- Nanti jam nya sebelum jam 12.00 ya bu, bagaimana?

## STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI (SP KOMUNIKASI)

### TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE – 2

---

---

#### 1. Proses Keperawatan

##### a. Kondisi Klien

###### 1) Subjektif

Klien mengatakan merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain.

###### 2) Objektif

- a) Postur tubuh Klien menunduk
- b) Kontak mata Klien kurang
- c) Klien tampak lesu dan tidak bergairah
- d) Klien berbicara lirih dan pelan
- e) Klien enggan mencoba hal baru

##### b. Diagnosa Keperawatan

Harga Diri Rendah Kronis

##### c. Tujuan Khusus

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat menulis bebas tanpa aturan, arahan, dan waktu
- 3) Klien dapat berdiskusi mengenai tulisan yang sudah dibuat

##### d. Tindakan Keperawatan

- 1) Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.
- 2) Meminta klien untuk menulis bebas tanpa aturan, arahan, dan waktu.

3) Mendiskusikan dengan klien mengenai tulisan yang sudah dibuat.

## **2. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

### **a. Fase Orientasi**

#### **1) Salam Terapeutik**

- Assalamualaikum, selamat siang bu, masih ingat saya bu?
- Saya masuk ya bu

#### **2) Evaluasi atau Validasi**

- Bagaimana bu kabarnya hari ini? Sehat ya bu? Alhamdulillah

#### **3) Kontrak (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Bagaimana jika hari ini kita mulai menulis ya, nanti menulisnya di buku tulis yang sudah saya siapkan
- Kita menulis di ruang tamu aja ya bu? Mungkin 10 sampai 20 menit, apakah ibu bersedia?

### **b. Fase Kerja**

- Bu ini ada kertas dan bulpoint, ibu bisa mulai menulis. Menulisnya terserah ibu ya, tidak ada aturan, tidak ada arahan, dan tidak ada waktu. Ibu bisa menuliskan pengalaman yang paling diingat, atau hal apapun yang mau ibu tuliskan disini.
- Ini hal yang paling diingat ya bu? Kapan ini bu kejadiannya? Bagaimana perasaan ibu saat kejadian itu? Apa hal itu bisa merubah pikiran ibu?

**c. Fase Terminasi**

**1) Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan (Subjektif dan Objektif)**

- Bagaimana perasaan ibu setelah menulis hari ini? Bagus ya bu masih mengingat kejadian masa lalu. Jangan menangis lagi bu.

**2) Tindak Lanjut Klien (Apa yang Perlu Dilatih Klien Sesuai dengan Hasil Tindakan yang Telah Dilakukan)**

- Sekarang, ibu tenangkan diri ya, tidak perlu terlalu mengingat kejadian yang buruk, minum obat yang sudah di berikan dengan teratur ya bu.

**3) Kontrak yang Akan Datang (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Bagaimana jika besok kita melakukan terapi menulis lagi? Besok kita akan menulis lagi tetapi dengan tema yang berbeda. Apa ibu bersedia?
- Besok saya ke rumah ibu lagi ya? Buku dan bulpoint nya saya bawa lagi ya bu untuk besok lagi.
- Nanti jam nya sebelum jam 12.00 ya bu, bagaimana?

## STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI (SP KOMUNIKASI)

### TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE – 3

---

---

#### 1. Proses Keperawatan

##### a. Kondisi Klien

###### 1) Subjektif

Klien mengatakan merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain.

###### 2) Objektif

- a) Postur tubuh Klien menunduk
- b) Kontak mata Klien kurang
- c) Klien tampak lesu dan tidak bergairah
- d) Klien berbicara lirih dan pelan
- e) Klien enggan mencoba hal baru

##### b. Diagnosa Keperawatan

Harga Diri Rendah Kronis

##### c. Tujuan Khusus

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat menulis pengalaman positif atau negatif di masa lalu
- 3) Klien dapat membaca kembali tulisan yang sudah ditulis
- 4) Klien dapat menyempurnakan tulisan yang sudah dibuat

##### d. Tindakan Keperawatan

- 1) Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.

- 2) Meminta klien untuk menulis pengalaman positif atau negatif di masa lalu.
- 3) Meminta klien untuk membaca kembali tulisan yang sudah ditulis.
- 4) Meminta klien untuk menyempurnakan tulisan tersebut, *jika perlu*

## **2. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

### **a. Fase Orientasi**

#### **1) Salam Terapeutik**

- Assalamualaikum, selamat siang bu, masih ingat saya?
- Maaf ya bu, saya tidak kesini setiap hari, baru bisa kesini hari ini.

#### **2) Evaluasi atau Validasi**

- Bagaimana bu kabarnya hari ini? Sehat ya bu? Alhamdulillah

#### **3) Kontrak (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Bagaimana jika hari ini kita menulis lagi, menulisnya berbeda dengan yang kemarin, jadi nanti kita menulis lagi di buku yang kemarin.
- Kita menulis di ruang tamu aja ya bu? hanya 10 sampai 20 menit, apakah ibu bersedia?

### **b. Fase Kerja**

- Ibu hari ini kita menulis lagi ya. Hari ini kita menulisnya sesuai ingatan ibu, bisa hal positif atau hal negatif. Bisa terjadi di masa kapan saja. Bisa diingat ingat dulu bu sebelum menulis.
- Bu, tulisan yang sudah dibuat ini bisa dibaca lagi bu.

- Dari tulisan ini, ada yang kurang bu? Atau ada yang ditambahkan atau di hilangkan?

**c. Fase Terminasi**

**1) Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan (Subjektif dan Objektif)**

- Bagaimana perasaan ibu setelah menulis hari ini? Lebih tenang dan lebih merasa lega bu?

**2) Tindak Lanjut Klien (Apa yang Perlu Dilatih Klien Sesuai dengan Hasil Tindakan yang Telah Dilakukan)**

- Sekarang, ibu sudah menulis dengan baik, menulis ini dapat melegakan perasaan ibu, jadi menulis ini bisa dilakukan terus, bisa mandiri atau bersama keluarga.

**3) Kontrak yang Akan Datang (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Bagaimana jika besok kita melakukan refleksi menulis? Nanti kita akan membaca kembali tulisan yang sudah dibuat mulai kemarin. Apa ibu bersedia?
- Besok saya ke rumah ibu lagi ya? Nanti saya bawa buku dan bolpoin untuk menulis di ruang ini lagi.
- Nanti jam nya sebelum jam 12.00 ya bu, bagaimana?

## STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI (SP KOMUNIKASI)

### TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE – 4

---

---

#### 1. Proses Keperawatan

##### a. Kondisi Klien

###### 1) Subjektif

Klien mengatakan merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain.

###### 2) Objektif

- a) Postur tubuh Klien menunduk
- b) Kontak mata Klien kurang
- c) Klien tampak lesu dan tidak bergairah
- d) Klien berbicara lirih dan pelan
- e) Klien enggan mencoba hal baru

##### b. Diagnosa Keperawatan

Harga Diri Rendah Kronis

##### c. Tujuan Khusus

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat membaca kembali tulisan yang sudah ditulis
- 3) Klien dapat mendiskusikan perasaan klien saat menulis atau membaca tulisan klien sendiri

##### d. Tindakan Keperawatan

- 1) Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.

- 2) Membaca kembali tulisan yang sudah ditulis.
- 3) Mendiskusikan perasaan klien saat menulis atau membaca tulisan klien sendiri.

## **2. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan**

### **a. Fase Orientasi**

#### **1) Salam Terapeutik**

- Assalamualaikum, selamat siang bu, masih ingat saya ya?
- Ada siapa bu dirumah?

#### **2) Evaluasi atau Validasi**

- Bagaimana bu kabarnya hari ini? Sehat ya bu? Alhamdulillah

#### **3) Kontrak (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Bagaimana jika hari ini kita berdiskusi tentang tulisan yang sudah dibuat 2 hari kemarin? Apakah ibu bersedia?
- Kita diskusi di ruang tamu aja ya bu? Hanya 10 sampai 20 menit, apakah ibu bersedia?

### **b. Fase Kerja**

- Pertama kegiatan kita hari ini, kita baca lagi ya bu tulisan yang sudah dibuat kemarin.
- Bagaimana bu perasaan ibu saat menulis tulisan ini? Atau bagaimana perasaan ibu saat membaca kembali tulisan ini? Apakah masih ada rasa bersalah atau malu?

**c. Fase Terminasi****1) Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan (Subjektif dan Objektif)**

- Bagaimana perasaan ibu setelah berdiskusi tentang tulisan yang sudah dibuat?

**2) Tindak Lanjut Klien (Apa yang Perlu Dilatih Klien Sesuai dengan Hasil Tindakan yang Telah Dilakukan)**

- Apakah masih ada tulisan yang bisa di sempurnakan, ditambahkan atau dihilangkan bu? Tidak ada ya?

**3) Kontrak yang Akan Datang (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Bagaimana jika besok kita melakukan penerapan terapi menulis di kehidupan ibu? Apa ibu bersedia?
- Besok saya ke rumah ibu lagi ya? Nanti saya bawakan buku dan bulpoin untuk menulis di ruang ini lagi.
- Nanti jam nya sebelum jam 12.00 ya bu, bagaimana?

## STRATEGI PELAKSANAAN KOMUNIKASI (SP KOMUNIKASI)

### TINDAKAN KEPERAWATAN HARI KE – 5

---

---

#### 1. Proses Keperawatan

##### a. Kondisi Klien

###### 1) Subjektif

Klien mengatakan merasa malu jika bertemu tetangga atau orang lain.

###### 2) Objektif

- f) Postur tubuh Klien menunduk
- a) Kontak mata Klien kurang
- b) Klien tampak lesu dan tidak bergairah
- c) Klien berbicara lirih dan pelan
- d) Klien enggan mencoba hal baru

##### b. Diagnosa Keperawatan

Harga Diri Rendah Kronis

##### c. Tujuan Khusus

- 1) Klien dapat membina hubungan saling percaya
- 2) Klien dapat mengintegrasikan terapi yang sudah dijalankan
- 3) Klien dapat menceritakan kenyamanan saat menulis
- 4) Klien dapat menulis banyak hal jika merasa ada masalah dalam diri klien

**d. Tindakan Keperawatan**

- 1) Membina hubungan saling percaya antara klien dengan perawat.
- 2) Membantu klien untuk mengintegrasikan terapi yang sudah dijalankan.
- 3) Mendiskusikan kenyamanan klien saat mendapatkan terapi menulis.
- 4) Mengajarkan klien untuk bisa menulis banyak hal jika merasa ada masalah dalam diri klien.

**2. Strategi Komunikasi dalam Pelaksanaan Tindakan Keperawatan****a. Fase Orientasi****1) Salam Terapeutik**

- Assalamualaikum, selamat siang bu, masih ingat saya ya?
- Ada orang bu dirumah?

**2) Evaluasi atau Validasi**

- Bagaimana bu kabarnya hari ini? Sehat ya bu? Alhamdulillah

**3) Kontrak (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Bagaimana jika hari ini kita berdiskusi mengenai penerapan terapi menulis yang sudah dilakukan kemarin? Apakah ibu bersedia?
- Kita berdiskusi di ruang tamu aja ya bu? Hanya 10 sampai 20 menit, apakah ibu bersedia?

**b. Fase Kerja**

- Bagaimana bu saat menulis kemarin? Kira-kira jika kita terapkan terapi menulis ini di kehidupan ibu? Ibu bisa menulis saat ibu merasa malu, merasa bersalah, atau merasakan keluhan-keluhan

lain. Melalui tulisan ini ibu dapat menuangkan seluruh perasaan dan emosi ibu.

- Bagaimana dengan kenyamanan ibu saat menulis ini? Apakah ibu nyaman? Atau merasa tersudutkan?
- Ibu dapat menulis semua yang ibu rasakan di buku ini, buku ini saya tinggal disini ya bu, ibu bisa terus menerus menulis di buku ini.

### **c. Fase Terminasi**

#### **1) Evaluasi Respon Klien Terhadap Tindakan Keperawatan (Subjektif dan Objektif)**

- Bagaimana perasaan ibu setelah mendapatkan terapi menulis ini? Terapi ini dapat dilakukan oleh ibu secara mandiri atau dengan keluarga.

#### **2) Tindak Lanjut Klien (Apa yang Perlu Dilatih Klien Sesuai dengan Hasil Tindakan yang Telah Dilakukan)**

- Ibu bisa menulis di buku ini secara mandiri dan dibantu oleh keluarga.

#### **3) Kontrak yang Akan Datang (Topik, Tempat, dan Waktu)**

- Terapi menulis sudah selesai ya bu, terimakasih atas waktunya, semoga terapi yang diberikan bisa diterapkan oleh ibu ya. Semoga ibu bisa menulis terus, bisa mengendalikan emosi melalui tulisan.




### Lampiran 1.3 Lembar Revisi Penguji Ketua




**LEMBAR REVISI UJIAN KARYA  
ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)  
PRODIPENDIDIKAN PROFESI  
NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES  
MALANG**

Nama : Anggy Dwi Pramesty  
 NIM : P17212245015  
 Nama Penguji : Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.  
 Penguji : Ketua Penguji/ Penguji-I \*)  
 Judul KIAN : Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy* pada Klien Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur  
 Tanggal Ujian : 03 Juni 2025

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1	Kata Pengantar / vi	Menambahkan peran pada Direktur, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi, dan urutan ucapan terima kasih Menambahkan kota, bulan, dan tahun	Sudah diperbaiki	
2	Abstrak / viii	Melengkapi indikator hasil dari penerapan <i>expressive writing therapy</i>	Sudah diperbaiki	
3	Bab I / 4	Menambahkan <i>expressive writing therapy</i> dapat digunakan pada diagnosa medis apa saja	Sudah diperbaiki	
4	Bab I / 6	Menghapus tujuan khusus pada pengkajian, diagnosa, rencana, dan implementasi. Tujuan khusus difokuskan pada penerapan <i>expressive writing therapy</i> Menambahkan tahapan dari <i>expressive writing therapy</i> pada intervensi yang direncanakan	Sudah diperbaiki	
5	Bab II / 25	Menghapus konsep asuhan keperawatan karena sudah ada pada teori harga diri rendah dan teori <i>expressive writing therapy</i>	Sudah diperbaiki	
6	Bab III / 27	Menyesuaikan sub bab di bab 3	Sudah diperbaiki	
7	Bab III / 27	Menyempurnakan judul 3.4 menjadi metode pengumpulan data	Sudah diperbaiki	

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
8	Bab IV / 33	Memfokuskan intervensi <i>expressive writing therapy</i> , memperbaiki faktor presipitasi dan predisposisi yang terbalik	Sudah diperbaiki	
9	Bab IV / 35	Menuliskan laporan yang berfokus pada penerapan dan hasil setelah diberikan <i>expressive writing therapy</i>	Sudah diperbaiki	
10	Bab V / 45	Menuliskan pembahasan yang berfokus pada hasil dari penerapan <i>expressive writing therapy</i>	Sudah diperbaiki	

Malang, 03 Juni 2025  
Pembimbing,



Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 196705191991032001

## Lampiran 1.4 Lembar Saran Penguji Ketua



**LEMBAR SARAN/REKOMENDASI UJIAN  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES  
MALANG**

Nama : Anggy Dwi Pramesty  
 NIM : P17212245015  
 Nama Penguji : Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.  
 Penguji : Ketua Penguji/ Penguji-\*)  
 Judul KIAN : Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy* pada Klien Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur  
 Tanggal Ujian : 03 Juni 2025

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1	Kata Pengantar / vi	Menambahkan peran pada Direktur, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi, dan urutan ucapan terima kasih Menambahkan kota, bulan, dan tahun	Acc
2	Abstrak / viii	Melengkapi indikator hasil dari penerapan <i>expressive writing therapy</i>	Acc
3	Bab I / 4	Menambahkan <i>expressive writing therapy</i> dapat digunakan pada diagnosa medis apa saja	Acc
4	Bab I / 6	Menghapus tujuan khusus pada pengkajian, diagnosa, rencana, dan implementasi. Tujuan khusus difokuskan pada penerapan <i>expressive writing therapy</i> Menambahkan tahapan dari <i>expressive writing therapy</i> pada intervensi yang direncanakan	Acc
5	Bab II / 25	Menghapus konsep asuhan keperawatan karena sudah ada pada teori harga diri rendah dan teori <i>expressive writing therapy</i>	Acc
6	Bab III / 27	Menyesuaikan isi sub bab di bab 3	Acc
7	Bab III / 27	Menyempurnakan judul 3.4 menjadi metode pengumpulan data	Acc

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
8	Bab IV / 33	Memfokuskan intervensi <i>expressive writing therapy</i> , memperbaiki faktor presipitasi dan predisposisi yang terbaik	Ace
9	Bab IV / 35	Menuliskan laporan yang berfokus pada penerapan dan hasil setelah diberikan <i>expressive writing therapy</i>	Ace
10	Bab V / 45	Menuliskan pembahasan yang berfokus pada hasil dari penerapan <i>expressive writing therapy</i>	Ace

Malang, 03 Juni 2025  
Pembimbing,



Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep.  
NIP. 196705191991032001

## Lampiran 1.5 Lembar Revisi Penguji 1



**LEMBAR REVISI UJIAN KARYA  
ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)  
PRODIPENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES  
MALANG**

Nama : Anggy Dwi Pramesty  
 NIM : P17212245015  
 Nama Penguji : Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep.  
 Penguji : Ketua Penguji/ Penguji I \*)  
 Judul KIAN : Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy* pada Klien Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur  
 Tanggal Ujian : 03 Juni 2025

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1	Abstrak / viii	Melengkapi hasil dari penerapan <i>expressive writing therapy</i>	Sudah diperbaiki	
2	Daftar tabel / xi	Meluruskan rata kanan pada nomor halaman di daftar tabel	Sudah diperbaiki	
3	Bab I / 8	Menghapus tujuan khusus pada pengkajian, diagnosa, rencana, dan implementasi. Tujuan khusus difokuskan pada penerapan <i>expressive writing therapy</i>	Sudah diperbaiki	
4	Bab III / 26	Menghapus fokus penulisan karya ilmiah, dari studi kasus yang berfokuskan pada asuhan keperawatan menjadi fokus pada penerapan intervensi <i>expressive writing therapy</i>	Sudah diperbaiki	
5	Bab IV / 33	Mengkategorikan faktor presipitasi dan predisposisi yang terbalik, ditambahkan pada sub bab "medical history"	Sudah diperbaiki	

Malang, 27 Mei 2025  
Pembimbing,

Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 19730110199731003

## Lampiran 1.6 Lembar Saran Penguji 1



**LEMBAR SARAN/REKOMENDASI UJIAN  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES  
MALANG**

Nama : Anggy Dwi Pramesty  
 NIM : P17212245015  
 Nama Penguji : Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep.  
 Penguji : Ketua-Penguji/ Penguji I \*)  
 Judul KIAN : Penerapan Intervensi *Expressive Writing Therapy* pada Klien Ny. W dengan Harga Diri Rendah Kronis di Dusun Krajan Wilayah Kerja Puskesmas Bantur  
 Tanggal Ujian : 03 Juni 2025

NO	BAB/ HALAMAN	SARAN/REKOMENDASI PENGUJI	KETERANGAN
1	Abstrak / viii	Melengkapi hasil dari penerapan <i>expressive writing therapy</i>	
2	Daftar tabel / xi	Meluruskan rata kanan pada nomor halaman di daftar tabel	
3	Bab I / 8	Menghapus tujuan khusus pada pengkajian, diagnosa, rencana, dan implementasi. Tujuan khusus difokuskan pada penerapan <i>expressive writing therapy</i>	
4	Bab III / 26	Menghapus fokus penulisan karya ilmiah, dari studi kasus yang berfokuskan pada asuhan keperawatan menjadi fokus pada penerapan intervensi <i>expressive writing therapy</i>	
5	Bab IV / 33	Mengkategorikan faktor presipitasi dan predisposisi yang terbalik, ditambahkan pada sub bab " <i>medical history</i> "	

Malang, 27 Mei 2025  
Pembimbing,


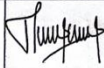

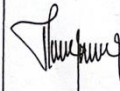

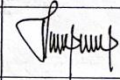

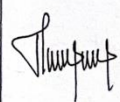
Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep.  
NIP. 19730110199731003


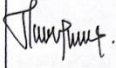

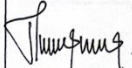

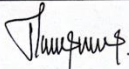

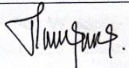
### Lampiran 1.7 Lembar Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners



**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES  
KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : ANGGY DWI PRAMESTY  
 NIM : P17212245015  
 Nama Pembimbing : Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	03 Desember 2024	Konsultasi judul dan latar belakang via <i>zoom meeting</i> pukul 08.00 WIB.		
2	16 Mei 2025	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2 offline pukul 09.00 WIB, revisi: 1. Bab 2: Intervensi yang digunakan menggunakan SIKI di kolaborasi dengan langkah-langkah <i>expressive writing</i> . 2. Bab 2: Implementasi mengulang seperti di intervensi.		
3	19 Mei 2025	Bimbingan Bab 2 offline, revisi 1. Menambahkan teori <i>expressive writing</i>		
4	22 Mei 2025	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5 offline pukul 08.00 WIB, revisi: 1. Bab 4: Mengganti diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi penglihatan menjadi waham: waham kejar. 2. Bab 4: Mengganti pohon masalah sesuai diagnosa yang ditemukan. 3. Bab 4: Menambahkan hasil observasi dari hari pertama sampai hari ke lima setelah evaluasi 4. Bab 5: Meringkas pembahasan 5. Bab 5: Menambahkan sub judul di pembahasan 6. Bab 5: Evaluasi pada pembahasan di tulis menggunakan evaluasi sumatif.		


NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
5	23 Mei 2025	Bimbingan Bab 6 offline, revisi 1. Menambahkan kesimpulan di pengkajian		
6	26 Mei 2025	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5 offline pukul 13.00 WIB, revisi: 1. Menambahkan keterangan data subjektif di evaluasi 2. Menambahkan keterangan data objektif di evaluasi 3. Memperbaiki spasi di daftar pustaka		
7	27 Mei 2025	Bimbingan Acc Ujian KIAN, offline pukul 11.00 WIB		
8	04 Juli 2025	Bimbingan Revisi Ujian KIAN, off		

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners



**Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.**  
NIP. 19690909021992031002

Malang, 04 Juli 2025  
Pembimbing 1



**Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep.**  
NIP. 197301101997031003

## BIODATA

Nama : Anggy Dwi Pramesty

Tempat Tanggal Lahir : Sidoarjo, 09 Januari 2002

Alamat : Jl. Budi Luhur 12 B, RT 015 RW 007, Wagir, Kwangsan,  
Sedati, Sidoarjo, Jawa Timur, 61253

Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Tjatur Yulianto

Ibu : Sumani

Jumlah Saudara : 1

Anak Ke : 2

Riwayat Pendidikan :

1. Sekolah Dasar Negeri Sedati Agung 402 (2008 – 2014)
2. Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Sedati (2014 – 2017)
3. Sekolah Menengah Atas Swasta Senopati (2017 – 2020)
4. Sarjana Terapan Keperawatan Malang Poltekkes Kemenkes Malang (2020 – 2024)