

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN *EXPRESSIVE WRITING THERAPY* TERHADAP
SELF ESTEEM PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
HARGA DIRI RENDAH DI YAYASAN BAGUS
MANDIRI INSANI KOTA PALEMBANG
TAHUN 2025**



OLEH

RIKY YAKUP

NIM :221440101029

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AISYIYAH PALEMBANG
TAHUNAKADEMIK 2024/2025**

KARYA TULIS ILMIAH (STUDI KASUS)

**PENERAPAN *EXPRESSIVE WRITING THERAPY* TERHADAP
SELF ESTEEM PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
HARGA DIRI RENDAH DI YAYASAN BAGUS
MANDIRI INSANI KOTA PALEMBANG
TAHUN 2025**

Diajukan Kepada Universitas Aisyiyah Palembang Untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan Dalam Menyelesaikan Program Ahli Madya Keperawatan



OLEH

RIKY YAKUP

NIM :221440101029

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AISYIYAH PALEMBANG
TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah (LTA) ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan Universitas
Aisyiyah Palembang

Palembang, 30 Juli 2025

Pembimbing I

Ns. Widya Arisandy, S.Kep., M.Kes
NIK : 2009.04.017



Pembimbing II

Ns. Miming Oxyandi, S.Kep., M.Kes., M.Kep., Ph.D
NIK : 2010.03.022



Mengetahui

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Ns. Sunarmi, S.Kep., M.Kes
NIK : 2015.04.058

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul :

**Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien
Harga Diri Rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota**

Palembang Tahun 2025

DISUSUN OLEH :

Riky Yakup

NIM : 221440101029

Telah di Pertahankan di Depan Tim Penguji

Pada Tanggal : 16 Mei 2025

Penguji I

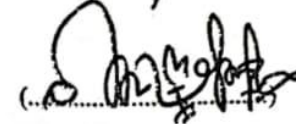
Ns. Kurniawaty, S.Kcp., M.Kes
NIK : 2003.10.024

(.....

.....)

Penguji II

Ns. Widya Arisandv, S.Kep., M.Kes
NIK : 2009.04.017

(.....

.....)

Penguji III

Ns. Miming Oxyandi, S.Kep., M.Kes., M.Kep., Ph.D
NIK : 2010.03.022

(.....

.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Dan Teknologi



Ns. Miming Oxyandi, S.Kep., M.Kes., M.Kep., Ph.D
NIK : 2010.03.022

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“...Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal itu baik bagimu dan boleh jadi kamu menyukai sesuatu, padahal itu buruk bagimu...”

(*Al-Baqarah : 216*)

Di balik halaman-halaman ini, ada doa dan lelah yang tak terlihat.

PERSEMBAHAN

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan kemudahan, kelancaran dan keberkahan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Dengan segenap rasa cinta dan kasih, penulis persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk :

- ❖ Kepada Kedua Orang Tua tercinta Bapak Alman dan Ibu Parida yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, nasehat, dan memenuhi kebutuhan penulis selama proses perkuliahan sampai saat ini. Untuk Bapak Alman terima kasih telah mendidik penulis menjadi anak laki-laki yang kuat dan tegar dalam segala rintangan, dan untuk Ibu Parida terima kasih karena selalu mendukung penulis selama proses perkuliahan dan tanpa doa dan dukungan kalian penulis tidak akan bisa sampai ke tahap ini. Harapan yang selalu ada disetiap Doa penulis.
- ❖ Kepada kakak tercinta Gita Atika dan adik tercinta Monica Liwensky dan kepada seluruh keluarga penulis Keluarga besar Wak Meraham , Keluarga besar ujak Sonic, Keluarga besar Mang Likin dan masih banyak lagi yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.
- ❖ Kepada dosen pembimbing, Ns. Widya Arisandy, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing utama sekaligus penguji 2 dan Ns, Miming Oxyandi, S.Kep., M.Kes., M.Kep., Ph.D sebagai pembimbing kedua sekaligus penguji 3 dan Ns. Kurniawaty, S.Kep., M.Kes. Terima kasih atas ilmu, waktu, kesabaran dan motivasi yang telah diberikan selama penulisan dan penyusunan tugas akhir ini.
- ❖ Untuk diri sendiri, suatu pencapaian sudah berhasil sampai ke titik ini, terima kasih sudah berjuang sejauh ini.
- ❖ Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya (221440101031). Terima kasih telah banyak berkontribusi dalam menyelesaikan tugas akhir ini serta selalu bersedia menemani hari yang tidak mudah bagi penulis.
- ❖ Kepada teman seperjuangan Tingkat 3 DIII Keperawatan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

RIWAYAT HIDUP



IDENTITAS DIRI

Nama Lengkap : Riky Yakup
Tempat Tanggal Lahir : Toboali 20 Mei 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 2009 – 2014 : Sekolah Dasar Negeri 20 Rindik
Tahun 2014 – 2017 : SMP Negeri 8 Toboali
Tahun 2017 – 2020 : SMA Negeri 1 Toboali
Tahun 2022 – 2025 : Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Aisyiyah Palembang

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riky Yakup
Nim : 221440101029
Tempat Tanggal Lahir : Rindik 20 Mei 2002
Alamat : Desa Rindik, Bangka Selatan
Telp/HP : 081373430998
Judul : Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap
Self Esteem Pada Pasien Harga Diri Rendah di
Yayasan Bagus Mandiri Insani
Kota Palembang Tahun 2025
Dipublikasikan di : Universitas Aisyiyah Palembang

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa dibuat sendiri (bukan plagiat). Apabila dikemudian hari saya memberi pernyataan yang tidak benar sehubungan pernyataan diatas, maka saya bersedia dituntut secara hukum.

Palembang, Juli 2025

Yang menyatakan



Riky Yakup
NIM :221440101029

HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas Universitas Aisyiyah Palembang saya yang bertanda tangan
dibawah ini:

Nama : Riky Yakup

Nim : 221414101029

Program Studi: DIII Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus)

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas 'Aisyiyah Palembang hak bebas non eksklusif (*Non Exclusive Royal Free Right*) atas KTI yang berjudul : Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien Harga Diri Rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan beban hak royalti ini Universitas Aisyiyah Palembang berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengakalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan saya sebagai Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Palembang

Pada Tanggal : Juli 2025

Yang Menyatakan



Riky Yakup

NIM : 221440101029

KATA PENGANTAR

Dengan memanjarkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus) yang berjudul “Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien Harga Diri Rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus) ini dibuat dalam rangka untuk memenuhi syarat ujian Tingkat 3 Semester 6 di Prodi DIII Keperawatan Universitas Aisyiyah Palembang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah (Studi Kasus) ini penulis banyak mentgalami hambatan namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak maka karya tulis ilmiah (Studi Kasus) ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak. Khoirin, SKM., M.Kes. selaku Rektor Universitas Aisyiyah Palembang atas do’a dan motivasinya.
2. Bapak Ns. Miming Oxyandi, S.Kep., M.Kes., M.Kep., Ph.D selaku Dekan fakultas Kesehatan dan teknologi Universitas Aisyiyah Palembang
3. Ibu. Ns. Sunarmi, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Aisyiyah Palembang.
4. Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Selaku Tempat Lahan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus).
5. Ibu Ns. Widya Arisandy, S. Kep., M.Kes selaku Pembimbing Utama dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus).
6. Bapak. Ns. Miming Oxyandi, S,Kep., M.Kes., M.Kep., Ph.D selaku Pembimbing kedua dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus).
7. Ibu Ns. Kurniawaty, S.Kep., M.Kes selaku penguji utama
8. Kedua orang tua, Ayah Alman dan Ibu Parida yang selalu memberikan kasih sayang, do’a, nasehat, serta dukungan yang luar biasa dalam setiap langkah hidup penulis.
9. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi DIII Keperawatan Universitas Aisyiah

Palembang yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang tak ternilai selama penulis menempuh pendidikan di Universitas Aisyiyah Palembang.

10. Kakak tercinta, almh. Sastia dan Gita Atika, terima kasih atas do'a dukungan dan suportnya.
11. Teman-teman seperjuangan, yang telah menemani dalam kondisi apapun serta memberikan dukungan dan motivasi penuh bagi Penulis.
12. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian tugas akhir ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sesungguhnya masih banyak lagi pihak yang membantu, namun tidak sempat penulis sebutkan satu persatu. Untuk itu penulis mohon maaf dan menyampaikan terima kasih atas segala bantuan dan kebaikannya.

Akhimya, Allah Azza Wajalla jualah Allah jualah Yang Maha Sempurna untuk membalas segala kebaikan dan bantuan. Semoga limpahan Rahman dan Rahim Allah tercurah kepada kita semua. Mudah-mudahan Allah ridha sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat adanya. Aamiin.

Palembang, Mei 2025


Penulis

**UNIVERSITAS AISYIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Riky Yakup**

XVI + 87 Halaman + 21 Tabel + 1 Gambar + 2 Skema + 2 Bagan + 5 Lampiran

PENERAPAN *EXPRESSIVE WRITING THERAPY* TERHADAP *SELF ESTEEM* PADA PASEIN HARGA DIRI RENDAH DI YAYASAN BAGUS MANDIRI KOTA PALEMBANG

ABSTRAK

Latar belakang: Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri. Terapi non-farmakologis dapat diterapkan salah satunya adalah terapi *expressive writing therapy*. Terapi ini terbukti dapat mengungkapkan emosional positif maupun negatif dan mengurangi stress yang dirasakan sehingga membantu memperbaiki kesehatan. **Tujuan:** Telah dilakukan penerapan *expressive writing therapy* terhadap *self esteem* pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus asuhan keperawatan yang mengeksplorasi penerapan terapi penerapan *expressive writing therapy* terhadap *self esteem* pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025. Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah analisis deskriptif dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan. **Hasil:** Hasil dari penelitian didapatkan pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) dengan masalah harga diri rendah terdapat perubahan yang signifikan setelah dilakukan penerapan *expressive writing therapy*, pada pasien 1 (Tn. H) didapat total skor 14 yang berarti mampu mengungkapkan keinginan, sedangkan pada Pasien 2 (Tn. A) didapat total skor 12 yang berarti mampu mengungkapkan keinginan. **Saran:** Mempertahankan metode pembinaan lanjutan dimana pasien gangguan jiwa yang dinilai mulai membaik dalam pemulihan mental diberi peran sebagai pengasuh untuk mengasuh pasien lainnya dengan didampingi oleh perawat.

Kata Kunci: Terapi *expressive writing therapy*, Harga diri rendah.

Daftar Pustaka: 34 (2015-2022)

**UNIVERSITY OF AISYIYAH PALEMBANG
FACULTY OF HEALTH AND TECHNOLOGY
DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM**

Scientific Paper, May 2025

Riky Yakup

XVI + 87 Pages + 21 Tables + 1 Figure + 2 Schemes + 2 Chart + 5 Appendices

APPLICATION OF EXPRESSIVE WRITING THERAPY ON SELF-ESTEEM IN PATIENTS WITH LOW SELF-ESTEEM AT BAGUS MANDIRI FOUNDATION, PALEMBANG CITY

ABSTRACT

Background: Low self-esteem is a prolonged feeling of worthlessness and insignificance caused by negative self-evaluation. One of the non-pharmacological therapies that can be applied is expressive writing therapy. This therapy has been proven to express both positive and negative emotions and reduce perceived stress, thereby helping to improve health. **Objective:** Have been done expressive writing therapy to improve self-esteem in patients with low self-esteem at Bagus Mandiri Insani Foundation, Palembang City in 2025. **Method:** This study is an analytic descriptive research in the form of a case study of nursing care that explores the application of expressive writing therapy on self-esteem in patients with low self-esteem at Bagus Mandiri Insani Foundation, Palembang City in 2025. The data analysis used in this case study is descriptive analysis by describing the collected data to draw conclusions. **Results:** The results showed that both Patient 1 (Mr. H) and Patient 2 (Mr. A), who had low self-esteem issues, experienced significant changes after the implementation of expressive writing therapy. Patient 1 (Mr. H) achieved a total score of 14, indicating the ability to express desires, while Patient 2 (Mr. A) achieved a total score of 12, also indicating the ability to express desires. **Suggestion:** To maintain ongoing guidance programs where mentally recovering psychiatric patients are given roles as caregivers to assist other patients under the supervision of nurses.

Keywords: Expressive writing therapy, Low self-esteem.

References: 34 (2015-2022)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. MANFAAT	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah	7
B. Konsep Dasar Expressive Writing Therapy	12
C. Konsep Dasar <i>Self Esteem</i>	19
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah.....	22
E. Penelitian Terdahulu	29
BAB III.....	33
METODE PENELITIAN.....	33
A. Pendekatan Penelitian.....	33
B. Kerangka Konsep	33
C. Definisi Operasional.....	34
D. Subjek Penelitian	36
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
F. Prosedur Penelitian.....	37
G. Fokus Studi Kasus.....	38

H. Teknik Pengumpulan Data	38
I. Instrumen Pengumpulan Data	39
J. Keabsahan Data.....	39
K. Etika Studi Kasus	40
L. Analisa Data	41
BAB IV	43
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus	43
B. Hasil Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa.....	43
C. Pembahasan	81
BAB V.....	86
A. Kesimpulan	86
B. Saran	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP <i>expressive writing therapy</i>	14
Tabel 2. 2 Instrumen penilaian <i>expressive writing therapy</i>	18
Tabel 2. 3 Diagnosa keperawatan	26
Tabel 3. 1 Definisi operasional	34
Tabel 4. 1 Identitas pasien.....	44
Tabel 4. 2 Alasan masuk	44
Tabel 4. 3 Faktor predisposisi.....	46
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik	49
Tabel 4. 5 Psikososial.....	50
Tabel 4. 6 Status mental	52
Tabel 4. 7 Kebutuhan Persiapan Pulang.....	53
Tabel 4. 8 Mekanisme koping	56
Tabel 4. 9 Masalah Psikososial dan lingkungan	57
Tabel 4. 10 Pengetahuan pasien tentang penyakitnya.....	58
Tabel 4. 11 Aspek medik.....	59
Tabel 4. 12 Analisa Data	59
Tabel 4. 13 Diagnosa Prioritas	61
Tabel 4. 14 Intervensi Keperawatan	63
Tabel 4. 15 Catatan perkembangan H-1	67
Tabel 4. 16 Catatan perkembangan H-2.....	72
Tabel 4. 17 Catatan perkembangan H3	76
Tabel 4. 18 Hasil evaluasi <i>expressive writing therapy</i> pasien 1.....	80
Tabel 4. 19 Hasil evaluasi <i>expressive writing therapy</i> pasien.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Harga Diri	9
--	---

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pohon Masalah	10
Skema 3.1 Kerangka Konsep	33

DAFTAR SINGKATAN

ART	: Anggota Rumah Tangga
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
B.d	: Berhubungan Dengan
CPZ	: Chlorpromazine
Cm	: Centimeter
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
HDR	: Harga Diri Rendah
HLP	: Haloperizole
Kg	: Kilogram
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum atau air raksa
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
OKI	: Ogan Komerling Ilir
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
Rikesdes	: Riset Kesehatan Dasar
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
TFZ	: Triflnu Ferazine
THP	: Thinhenski Phenidol
Tn	: Tuan
WHO	: World Health Organization
WIB	: Waktu Indonesia Barat

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Pengajuan Judul Proposal Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus)

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus)

Lampiran 3 : Surat Persetujuan Proposal Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus)

Lampiran 4 : Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan psikologis yang menyebabkan pikiran, persepsi, emosi dan perilaku seseorang menjadi menyimpang. Skizofrenia dianggap sebuah sindrom atau proses penyakit dengan variasi dan gejala yang berbeda. Beberapa penyebab skizofrenia seperti adanya pengaruh faktor predisposisi yang terdiri dari pengaruh biologis (Genetik, neuroanatomi, neurokimia), psikologis (Gangguan identitas diri), sosiokultural dan lingkungan (Ekonomi rendah, nutrisi tidak memadai) serta faktor presipitasi yang terdiri dari biologis (berhubungan dengan neurobiologis maladaptif), lingkungan (Stressor lingkungan) dan pemicu gejala (Precursor dan stimulan) (Mashudi, 2021).

Menurut WHO (2019) menyebutkan sekitar 21 juta penderita skizofrenia, 35 juta penderita depresi, 60 juta penderita bipolar, dan 47,5 juta penderita demensia. Berdasarkan data WHO (2019) menunjukkan angka prevalensi gangguan kesehatan jiwa di dunia yang tergolong tinggi. Sekitar 264 juta jiwa mengalami depresi, 50 juta mengalami demensia, 45 juta jiwa mengalami bipolar, dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia gangguan psikis lain. Laporan Nasional Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebanyak 1,8 per 1000 penduduk.

Angka skizofrenia/psikosis di prevalensi Indonesia mencapai 6,7 per mil. Persebaran prevalensi di wilayah Jawa Barat menunjukkan 5,0 per 1000 rumah tangga yang memiliki Anggota Rumah Tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Sedangkan kota Palembang sebagai ibu kota dari Sumatera Selatan diketahui data profil dinas kesehatan kota Palembang (2017), jumlah kunjungan gangguan jiwa pada tahun 2018 meningkat menjadi 56.389 orang (Kemenkes, 2019).

Pada tahun 2021, di Indonesia terdapat sekitar 1.318 orang yang mengalami masalah harga diri rendah di antara pasien gangguan jiwa, dengan total penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Pada tahun 2022, jumlah kasus harga diri rendah meningkat menjadi 1.087, mencerminkan tantangan yang terus dihadapi oleh individu dengan gangguan jiwa. Stigma sosial dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan mental yang memadai tetap menjadi faktor penyebab utama, yang berdampak pada kualitas hidup pasien dan interaksi sosial mereka (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pada tahun 2021, di Sumatera Selatan tercatat sekitar 150 dari 1.200 pasien jiwa yang mengalami harga diri rendah, yang menunjukkan bahwa 12,5% dari total pasien jiwa mengalami masalah ini. Data ini menekankan pentingnya intervensi psikologis yang tepat untuk meningkatkan kesejahteraan mental pasien di wilayah tersebut. Pada tahun 2022, terdapat sekitar 180 dari 1.300 pasien jiwa yang mengalami harga diri rendah, yang menunjukkan bahwa 13,8% dari total pasien jiwa mengalami masalah ini. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap kesehatan mental di daerah tersebut. (Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2022).

Laporan dari Yayasan Bagus Mandiri Insani pada tahun 2022 tercatat pasien dengan harga diri rendah terdapat sebanyak 28 jiwa, pada tahun 2023 terdapat 22 dan pada tahun 2024 terdapat 26 pasien dengan gangguan harga diri rendah.

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, sering juga disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapih, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih banyak menundukan kepala, dan nada suara lemah (Suemi, 2018). Harga diri rendah merupakan gangguan yang terjadi pada diri pasien akibat harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan atau tidak adanya *feed back* positif dari lingkungan mengenai perilaku pasien

sebelumnya selain itu respon negatif dari lingkungan juga berperan terhadap gangguan harga diri rendah (Sutejo, 2017).

Penatalaksanaan pada pasien dengan masalah harga diri rendah yaitu mengajak berdiskusi terkait aspek positif dan kemampuan yang dimiliki serta melatih kemampuan tersebut yang bertujuan supaya bisa mengenal aspek yang dimiliki sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri. Selain itu ada juga tindakan yang bersifat terapi aktivitas kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan kognitif pasien (Mundakir, 2021). Salah satu penatalaksanaan yang bisa diterapkan pada masalah harga diri rendah adalah *expressive writing*. *Expressive writing* adalah terapi menulis yang digunakan media untuk memperbaiki dan meningkatkan kesehatan mental. Terapi menulis ini pertama kali dikenalkan Pennebaker (1989) menggunakan media kertas dan pena atau pensil. Terapi *expressive writing* menggunakan metode menulis ekspresif untuk mengungkapkan pengalaman emosional positif maupun negatif dan mengurangi stress yang dirasakan sehingga membantu memperbaiki kesehatan fisik, menjernihkan pikiran, memperbaiki perilaku, dan menstabilkan emosi (Nisaa' dkk., 2022).

Expressive writing therapy adalah bentuk terapi menulis yang berfokus pada emosi. Dimana terjadi pelepasan emosi melalui tulisan yang dapat membantu dalam pengembangan kecerdasan emosional, pengambilan keputusan yang lebih baik, dan keterampilan dalam menangani masalah secara lebih sehat. *Expressive writing* adalah sebuah proses menulis mengenai suatu hal yang sangat emosional untuk mengungkapkan atau merefleksikan pengalaman emosional individu sehingga dapat membantu dalam pengembangan diri individu itu sendiri (Iskandar L. , 2022).

Menurut Novianti, (2023) menulis memiliki suatu kekuatan tersendiri karena menulis adalah suatu bentuk eksplorasi dan ekspresi area pemikiran, emosi dan spiritual yang dapat dijadikan suatu sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri dan mengembangkan suatu pemikiran

serta kesadaran akan suatu peristiwa. Individu dapat mengungkapkan gagasan, pendapat, dan perasaan mereka kepada pihak lain melalui bahasa tulis, baik dalam bentuk percakapan, petunjuk, maupun cerita (Abas dalam: Haryanto, 2019). Dampak dari masalah harga diri rendah dapat berupa penurunan produktifitas kerja, hubungan interpersonal yang buruk, perawatan diri yang buruk, dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan. Asuhan keperawatan harga diri rendah bertujuan agar pasien dapat kembali menjalankan aktifitas sehari-hari secara optimal (Dewi Eka, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Sri Hidayati dan Yessy Paramita (2020), hasil penelitian yang dilakukan 25 responden menunjukkan adanya perbedaan stress. Sebelum dilakukan intervensi dengan skor rata-rata 21,20% kemudian setelah dilakukan intervensi hasil nilai rata-rata 13,86% menunjukkan penurunan skor sebesar 7,34%. Hasil penelitian yang mendukung juga dilakukan oleh Navy Kusuma Daniarti, Angga Sugiarto, dan Sunarko. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 18 responden menunjukkan adanya perbedaan, diperoleh hasil sebelum dilakukan intervensi dengan skor rata-rata 19,83% kemudian setelah dilakukan intervensi hasil nilai rata-rata 10,83% menunjukkan penurunan skor sebesar 9,00% yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna setelah diberikan intervensi *expressive writing therapy*.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien Harga Diri Rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah bagaimana cara menerapkan *expressive writing therapy* terhadap *self esteem* pada pasien harga diri rendah?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya penerapan asuhan keperawatan pada pasien isolasi sosial dengan penerapan *expressive writing therapy* terhadap *self esteem* pada pasien harga diri rendah.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengkajian keperawatan pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.
- b. Diketuinya hasil analisa data keperawatan pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.
- c. Diketuinya intervensi keperawatan pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.
- d. Diketuinya hasil implementasi keperawatan pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.
- e. Diketuinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.
- f. Diketuinya analisis kedua studi kasus dengan penerapan *expressive writing therapy* pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.

D. MANFAAT

1. Bagi Penulis

Sebagai aplikasi untuk menambah pengalaman dan mampu menerapkan *writing expressive therapy* berdasarkan teori sehingga dapat memberikan pelayanan dengan pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan informasi kepada institusi pendidikan khususnya Universitas Aisyiyah Palembang sebagai bahan ajar dalam proses belajar mengajar mata kuliah keperawatan jiwa baik secara teori maupun dalam mengatasi harga diri rendah.

3. Bagi Yayasan Bagus Mandiri Insani

Sebagai sumber informasi perawat jiwa untuk meningkatkan pengalaman dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan dalam penerapan *writing expressive therapy* terhadap *self esteem* pada pasien harga diri rendah dan agar pasien di Yayasan Bagus Mandiri Insani dapat mandiri dalam menerapkan *writing expressive therapy* terhadap *self esteem*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Definisi

Harga diri rendah merupakan evaluasi diri yang negatif, berupa mengkritik diri sendiri, dimana seseorang memiliki pikiran negatif dan percaya bahwa mereka ditakdirkan untuk gagal (Rahayu, et al 2019 dalam Trisnawati, 2022).

Harga diri rendah merupakan keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan dirinya. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa harga diri rendah yaitu dimana individu mengalami gangguan dalam penilaian terhadap dirinya sendiri dan kemampuan yang dimiliki, yang menjadikan hilangnya rasa kepercayaan diri akibat evaluasi negatif yang berlangsung dalam waktu yang lama karena merasa gagal dalam mencapai keinginan (Febrina, 2018 dalam Trisnawati, 2022).

2. Etiologi

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah kronis meliputi factor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu (Diana, 2020) :

a. Faktor predisposisi

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan dari orang tua, seperti tidak dikasih pujian, dan sikap orang tua yang terlalu mengekang, sehingga anak menjadi frustrasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri. Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah, sehingga anak kehilangan rasa percaya diri.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi ditimbulkan dari sumber internal dan eksternal misalnya ada salah satu anggota yang mengalami

gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatik juga dapat menimbulkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual, kecelakaan yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit dengan pemasangan alat bantu yang tidak nyaman baginya. Respon terhadap trauma umumnya akan mengubah arti trauma dan kopingnya menjadi represi dan denial.

3. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala harga diri rendah yaitu (Rahma, 2019) :

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri karena adanya penyakit atau karena adanya tindakan terhadap penyakit.
- b. Perasaan bersalah terhadap diri sendiri, individu merasa tidak mampu dan tidak berguna serta memandang bahwa dirinya lemah.
- c. Gangguan hubungan sosial, misalnya seseorang menarik diri dari masyarakat. Individu merasa bahwa dirinya tidak berguna sehingga mengakibatkan klien merasa lebih suka menyendiri dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan masyarakat.
- d. Merendahkan martabat. Individu merasa dirinya lemah, merasa bodoh, merasa tidak mampu dalam melakukan segala hal, dan individu merasa tidak tahu apa-apa, mengabaikan bahkan menolak kemampuan yang dimiliki sehingga produktivitas individu menurun.
- e. Kurangnya rasa percaya diri. Individu merasa ragu saat mengambil keputusan, individu tidak memiliki rasa percaya pada dirinya dan individu selalu memandang dirinya negatif.
- f. Mencederai diri sendiri dan orang lain. Akibat harga diri rendah individu memandang hidupnya pesimis, tidak berguna sehingga terdorong untuk merusak atau mengakhiri hidupnya. Bahkan klien dengan harga diri rendah timbul perasaan benci dan dapat menimbulkan perilaku kekerasan terhadap lingkungan sekitar.

keinginan dan ketidakmampuan individu dalam mengambil keputusan.

- 3) Depersonalisasi adalah suatu bentuk kepribadian seseorang yang tidak mampu berinteraksi dengan orang lain secara langsung karena individu memiliki perasaan bahwa hal-hal yang disekitarnya tidak nyata (Trisnawati, 2022).

5. Pohon Masalah

Bagan 2.1

Pohon Masalah Harga Diri Rendah

Isolasi Sosial : Menarik Diri



Gangguan Konsep diri : Harga Diri Rendah



Koping Individu Tidak Efektif

(Samosir, 2020)

6. Penatalaksanaan

Strategi pelaksanaan tindakan dan komunikasi (SP/SK) merupakan suatu metode bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif. Penatalaksanaan harga diri rendah tindakan keperawatan pada pasien menurut Suhron (2017) diantaranya:

1. Tujuan keperawatan: pasien mampu:
 - a. Membina hubungan saling percaya
 - b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan

- d. Menetapkan atau memilih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
 - e. Merencanakan kegiatan yang telah dilatih
2. Tindakan keperawatan
- a. Membina hubungan saling percaya dengan cara:
 - 1) Ucapkan setiap kali berinteraksi dengan pasien.
 - 2) Perkenalkan diri dengan pasien.
 - 3) Tanyakan perasaan dan keluhan saat ini.
 - 4) Buat kontrak asuhan.
 - 5) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
 - 6) Tunjukkan sikap empati terhadap klien.
 - 7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.
 - b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien:
 - 1) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan).
 - 2) Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien.
 - c. Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan.
 - 1) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (Pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.
 - 2) Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien.
 - d. Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan.
 - 1) Diskusikan kegiatan yang dipilih untuk dilatih saat pertemuan.
 - 2) Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan.

- e. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan.
- 1) Latih kegiatan yang dipilih (Alat atau cara melakukannya).
 - 2) Bantu pasien memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali sehari.
 - 3) Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien.
 - 4) Bantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya menyusun rencana kegiatan.
 - 5) Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan.
 - 6) Beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari.
 - 7) Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktivitas.
 - 8) Susun daftar aktivitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga.
 - 9) Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan (Alpita, 2022).

B. Konsep Dasar Expressive Writing Therapy

1. Definisi

Menulis adalah suatu aktivitas melahirkan pikiran dan perasaan dengan tulisan. Menulis berbeda dengan berbicara. Menulis memiliki suatu kekuatan tersendiri karena menulis adalah suatu bentuk eksplorasi dan ekspresi area pemikiran, emosi dan spiritual yang dapat dijadikan sebagai suatu sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri dan mengembangkan suatu pemikiran serta kesadaran akan suatu peristiwa. Terapi menulis juga mencerminkan refleksi dan ekspresi subjek karena inisiatif sendiri atau sugesti dari seorang terapis (Susilowati, 2017 dalam Satria, et al 2020).

Terapi menulis kemampuan positif diartikan sebagai suatu terapi dengan aktivitas menulis mengenai pikiran dan perasaan yang positif ke dalam tulisan, individu tersebut dapat mulai merubah sikap, meningkatkan kreativitas, mengaktifkan memori, memperbaiki kinerja dan kepuasan hidup (Susilowati, 2017 dalam Satria, et al 2020).

2. Manfaat terapi

Manfaat dari terapi menulis ini banyak memberikan dampak positif bagi psikis mau pun fisik. Terapi menulis berpengaruh baik bagi kesejahteraan psikis seseorang, mengurangi kecemasan, perbaikan suasana hati, dan menurunkan ketegangan sehingga dalam jangka panjang berakibat baik bagi kesehatan tubuh. Hal ini sepada yang dikatakan oleh (Fikri, 2016) dengan terapi menulis dapat dijadikan sebagai media penyembuhan dan peningkatan kesehatan mental. Secara umum, manfaat diantaranya ialah :

- a. Meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain dalam bentuk tulisan dan literatur lain.
- b. Meningkatkan kreatifitas, ekspresi dan harga diri.
- c. Memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal.
- d. Mengekspresikan emosi yang berlebihan (Katarsis) yang menurunkan ketegangan.
- e. Meningkatkan kemampuan individu dalam menghadapi masalah dan beradaptasi

3. Tujuan Terapi

Pennebaker dan Chung (2016) menjelaskan beberapa tujuan menulis ekspresif yaitu:

- a. Membantu menyalurkan ide, perasaan, harapan subjek ke dalam suatu media yang bertahan lama dan membuatnya merasa aman.

- b. Membantu subjek memberikan respon yang sesuai dengan stimulusnya sehingga subjek tidak membuang waktu dan energi untuk menekan perasaanya.
- c. Membantu subjek mengurangi tekanan yang dirasakannya sehingga membantu mengatasi kecemasan.

4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut Amelia (2019) SOP *expressive writing therapy* adalah :

Tabel 2. 1

SOP Expressive Writing Therapy

	<i>SOP Expressive Writing Therapy</i>
Pengertian	Cara yang efektif untuk menyalurkan perasaan dan pendapat yang apabila disimpan akan berdampak negatif bagi tubuh dan pikiran secara fisik atau mental serta dapat menjernihkan pikiran, memperbaiki perilaku dan menstabilkan emosi.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesehatan psikologis 2. Meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain dalam bentuk tulisan dan literatur lain 3. Meningkatkan kreatifitas, ekspresi dan harga diri

Prosedur	<p>Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam 2. Perkenalkan diri 3. Sampaikan maksud dan tujuan 4. Alat : <ol style="list-style-type: none"> a. Kertas HVS/Buku b. Alat tulis (Bolpoint) 5. Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Kontrak waktu tindakan 4. Berikan kesempatan pada pasien maupun keluarga untuk bertanya sebelum dilakukan tindakan
Pelaksanaan	<p>Tahap <i>Recognition/Initial write</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks. 2. Instruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di pikirannya. 3. Anjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya. 4. Bantu klien lebih rileks lagi (Rilekskan pikiran dengan latihan nafas dalam atau gerakan sederhana) pemberian dapat dilakukan 3 kali sehari setelah makan dan 1 jam setelah mengkonsumsi obat dalam jangka waktu pemberian terapi kombinasi (3x30 menit), karena dengan minum obat pasien merasa lebih baik secara

	<p>emosional sehingga mampu melakukan aktivitas dengan lebih baik.</p> <p>5. Beri waktu klien untuk merilekskan kurang lebih selama 5 menit.</p>
	<p>Tahap <i>Examination/writing exercise</i></p> <p>1. Instruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya (tulisan dapat berupa peristiwa emosional, peristiwa masa lalu, maupun peristiwa yang mendatang).</p> <p>Contoh kalimat instruksi :</p> <p>“Cobalah untuk membayangkan pengalaman yang paling menyentuh emosi atau perasaan dalam kehidupan anda (ditunggu selama kurang lebih tiga menit). Kembalilah pada ingatan tersebut secara jelas dan sepenuh-penuhnya yang bisa anda lakukan. Gambarkan semua detail di sekitar anda seperti cahaya, suara- suara, dan bau-bauan. Bawalah ke dalam fantasi atau bayangan sebanyak mungkin. Sekarang saya ingin anda melihat ke dalam diri anda secara mendalam dan sungguh-sungguh untuk sebisa mungkin secara intensif mengalami perasaan-perasaan anda yang berhubungan dengan peristiwa tersebut. Sekarang selama 30 menit saya ingin anda menjelajahi perasaan-perasaan terdalam yang berhubungan dengan pengalaman emosional tersebut dengan menuliskan ke atas kertas yang ada didepan anda. Gambarkan senyata mungkin semua pikiran dan perasaan ketika anda membayangkan peristiwa tersebut. Selama anda menulis, masuklah ke dalam perasaan anda, semakin ke dalam, dan ke dalam.</p>

	<p>Jangan menulis tentang emosi anda secara umum, tapi tentang bagaimana anda bereaksi secara emosional terhadap peristiwa khusus tersebut. Deskripsikan pikiran-pikiran dan perasaan-perasaan tersebut sedetail mungkin. Semua tulisan anda akan dirahasiakan. Jangan takut menulis ejaan, susunan kalimat, atau tata bahasa. Aturan satu- satunya adalah sekali anda memulai menulis, terus menerus lakukan itu sampai waktu anda habis.”</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis. 3. Menjelang akhir waktu, anjurkan klien membaca kembali tulisannya (Klien dapat mengoreksi, ataupun menyempurnakannya). <p>Tahap <i>Juxtaposition/Feedback</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien membaca kembali tulisannya bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat. 2. Tanyakan perasaan klien setelah sesi menulis <p>Tahap <i>Aplication to the self</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan kepada klien tentang kesulitan dan hambatan yang dirasakan selama sesi menulis. 2. Untuk mencapai hasil yang optimal dibutuhkan konsentrasi yang penuh. 3. Selama terapi, usahakan tetap menulis sampai waktu yang disediakan habis. 4. Lakukan prosedur ini minimal 3 sesi
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan observasi evaluasi setelah intervensi 2. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 3. Membereskan alat

	4. Mencuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien

(Amelia, 2019)

5. Instrumen Penilaian

Menurut Dunsmuir et al (2015) instrumen penilaian adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 2
Instrumen Penilaian *Expressive Writing*
Pada Pasien Harga Diri Rendah

Writing Assesment Measure (WAM)	
Waktu : 15-30 Menit	
Aturan : Hentikan setelah selesai menulis	Skor
Tulisan Tangan	
1) Tulisanya konsisten dan lancar	3
2) Jelas, rapi dan terbaca	2
3) Tulisan sulit dipahami	1
Ejaan	
1) Ejaan yang benar dari kata-kata kompleks	4
2) Mencoba mengeja beberapa kata yang rumit	3
3) Mengeja sebagian besar kata-kata umum yang berfrekuensi tinggi dengan benar	2
4) Mengeja beberapa kata yang bersuku kata satu dengan benar	1
Tanda Baca	
1) Menggunakan tanda baca untuk memperjelas struktur	4
2) Penggunaan titik dan huruf kapital yang benar	3
3) Penggunaan huruf kapital dan titik yang akurat, meskipun jumlahnya sedikit	2
4) Bisa menggunakan titik dalam tulisan	1

Kosakata	
1) Menggunakan kosakata yang dipilih dengan baik untuk menciptakan efek	3
2) Pilihan kata kerja yang menarik dan bervariasi	2
3) Menggunakan kosakata sederhana	1
Kalimat	
1) Ide yang bersifat kreatif dan menarik dengan cara menarik peminat para pembaca	3
2) Gagasan dikembangkan dengan menambahkan detail	2
3) Menghasilkan ide-ide pendek yang mungkin terulang dan terbatas sifatnya	1

(S. Dunsmuir et al, 2015)

Keterangan :

Skor 1-5 : Tidak Mampu

Skor 6-10 : Kurang Mampu

Skor 11-20 : Mampu

C. Konsep Dasar *Self Esteem*

1. Definisi

Self-Esteem merupakan bagian dari perkembangan kepribadian. *Self-Esteem* ialah keseluruhan cara yang digunakan untuk menilai diri individu terhadap diri sendiri. Individu dengan *self esteem* yang rendah akan kehilangan kepercayaan diri dan tidak mampu menilai kemampuan diri. Hal tersebut mengakibatkan individu tidak mampu mengekspresikan dirinya di lingkungan sosial dan juga cenderung membatasi diri (Gunawan et al, 2016).

2. Penyebab

Menurut Hefferon dan Boniwell, (2020) penyebab *self-esteem* antara lain:

- a. Depresi
- b. Merokok
- c. Agresi
- d. Menggunakan obat-obatan terlarang
- e. Minum minuman beralkohol

3. **Komponen *Self Esteem***

Komponen *self-esteem* menurut Refnadi, (2018) terdiri atas tiga, yaitu:

- a. *General self-esteem*

General self-esteem mengacu pada perasaan keseluruhan seseorang terhadap *self-worth* yang bertentangan dengan *self-esteem* dalam kaitannya dengan aktivitas tertentu atau keterampilan dan perasaan harga diri dan kepercayaan diri serta persepsi keseluruhan individu dari nilai mereka yang merupakan hasil dari pengalaman masa lalu dan sejarah individu. *Self-esteem* juga digunakan sebagai variabel independen, yaitu sebagai penyebab dari perilaku. Seorang individu dikatakan berperilaku dengan cara tertentu karena tinggi atau rendahnya tingkat *self-esteem*. Beberapa berpendapat bahwa pemeliharaan *self-esteem* seseorang adalah kebutuhan dasar. Kebutuhan untuk terlihat baik, baik secara pribadi maupun publik sehingga individu akan berperilaku dengan cara yang mempertahankan harga diri mereka. Semua aspek *self-esteem* saling terkait. *General self-esteem* mempengaruhi tujuan dan kegiatan yang sedang dalam proses, dan juga membantu menentukan perilaku sehari-hari.

- b. *Social self-esteem*

Social self-esteem adalah aspek harga diri yang mengacu pada persepsi individu terhadap kualitas hubungan mereka dengan teman sebaya serta kemampuan untuk terlibat dalam interaksi interpersonal individu dalam dunia sosial. Dalam studi terakhir *social self-esteem* secara luas diperkirakan penanda penting dai

kesehatan psikososial, seperti ukuran jaringan dukungan interpersonal dan sosial, penyesuaian pribadi dan psikopatologi.

c. *Personal self-esteem*.

Personal self-esteem adalah cara melihat diri sendiri dan berkaitan erat dengan *self-image*. Hal ini sangat penting karena akan mempengaruhi cara seseorang merasa tentang dirinya dan bagaimana seseorang berperilaku dalam situasi yang menantang. Yang paling penting untuk disadari tentang *personal self-esteem* adalah bahwa hal itu berhubungan dengan bagaimana orang lain melihat anda. Dalam hal ini seseorang akan berada pada harmoni.

4. Karakteristik *self esteem*

Karakteristik *self-esteem* seseorang tergantung bagaimana dia menilai tentang dirinya yang dimana hal ini akan mempengaruhi perilaku dalam kehidupan sehari-hari. Penilaian individu ini diungkapkan dalam sikap-sikap yang dapat bersifat tinggi dan negatif (Refnadi, 2018).

i. Karakteristik harga diri tinggi

Harga diri yang tinggi akan membangkitkan rasa percaya diri, penghargaan diri, rasa yakin akan kemampuan diri, rasa berguna serta rasa bahwa kehadirannya diperlukan dalam dunia ini. Pada gilirannya, keyakinan itu akan memotivasi individu tersebut untuk sungguh-sungguh mencapai apa yang diinginkan.

ii. Karakteristik harga diri rendah

Individu yang memiliki harga diri rendah akan cenderung merasa bahwa dirinya tidak mampu dan tidak berharga, tidak berani mencari tantangan-tantangan baru dalam hidupnya, lebih senang menghadapi hal-hal yang sudah dikenal dengan baik serta menyenangi hal-hal yang tidak penuh dengan tuntutan, cenderung tidak merasa yakin akan pemikiran-pemikiran serta perasaan yang dimilikinya, cenderung takut menghadapi respon dari orang lain,

tidak mampu membina komunikasi yang baik dan cenderung merasa hidupnya tidak bahagia (Kurniasari, 2015).

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara sistematis dengan tujuan membuat penentu tindakan keperawatan bagi individu, keluarga dan komunitas (Pardede, 2022). Data yang akan dikumpulkan untuk pengkajian ialah, data biologis, sosial, dan spiritual. Selain itu pengelompokkan data untuk pengkajian kesehatan jiwa, antara lain faktor presipitasi, penilaian terhadap stressor, sumber coping, dan kemampuan yang dimiliki Pasien.

a. Identitas pasien

Identitas pasien lengkap meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal pengkajian, tanggal dirawat, serta nomor rekam medis.

b. Alasan masuk

Apa sebab Pasien datang ke rumah sakit jiwa, yang sering dijumpai ialah Pasien sering berbicara sendiri, mendengar atau melihat sesuatu, suka berjalan tanpa tujuan, membanting peralatan rumah, dan menarik diri.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang menyebabkan isolasi sosial adalah: menanyakan apakah pasien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu, pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

d. Pemeriksaan fisik

Biasanya tidak mengalami keluhan fisik.

e. Psikososial

Genogram

Pada genogram biasanya dapat terlihat dimana ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, pola komunikasi Pasien yang terganggu serta dengan pengambilan keputusan dan pola asuh komunikasi pasien yang terganggu serta dengan pengambilan keputusan dan pola asuh.

1) Konsep diri

- a) Gambaran diri : pasien sering mengeluh dengan keadaan tubuhnya, seperti ada bagian tubuh yang disenangi dan tidak disenangi.
- b) Identitas diri : pasien biasanya mengetahui identitas dirinya sendiri.
- c) Peran diri : pasien mengetahui perannya sebelum masuk rumah sakit, dan saat Pasien dirawat peran Pasien terganggu.
- d) Ideal diri : pasien tidak memiliki persepsi mengenai dirinya sendiri.
- e) Harga diri : pasien terlihat memiliki harga diri yang rendah karena penyakitnya.

2) Hubungan sosial

Pasien dapat menyebutkan bagaimana hubungan sosial disekitarnya.

3) Spiritual

- a) Nilai dan keyakinan. pasien biasanya dengan sakit jiwa dipandang melanggar norma agama dan budaya.
- b) Kegiatan ibadah. pasien menjalankam ibadahnya dirumah sebelumnya, dan saat Pasien dirawat ibadah Pasien terganggu atau berlebihan.

f. Mental

- 1) Penampilan. sering terjadi penampilan diri pasien yang tidak rapi, tidak sesuai atau cocok dan berubah dari biasanya.
- 2) Pembicaraan. pasien sering berbicara tidak terorganisir seperti tidak logis dan berbelit-belit.
- 3) Aktivitas motorik. Meningkat atau menurun, impulsive, kataton, dan beberapa gerakan yang abnormal.
- 4) Alam perasaan. Berupa suasana emosi yang terjadi akibat faktor presipitasi seperti perasaan sedih dan putus asa disertai apatis.
- 5) Afek. Afek sering tumpul, datar, tidak sesuai, dan ambivalen.
- 6) Interaksi selama wawancara. Selama berinteraksi dapat dilihat sikap Pasien yang sering tampak komat-kamit, berbicara sendiri, tertawa sendiri, dan tidak sesuai dengan pembicaraan.
- 7) Persepsi
 - a) Apa yang terjadi dengan Pasien.
 - b) Data yang terkait dengan halusinasi lainnya yaitu berbicara sendiri dan tertawa sendiri, menarik diri dan menghindari dari orang lain, tidak dapat membedakan yang nyata dan tidak nyata, tidak dapat memusatkan perhatian, merusak, takut, ekspresi muka tegang, dan mudah tersinggung.
- 8) Proses fikir

pasien tidak mampu mengorganisir dan menyusun sesuatu pembicaraan yang logis, tidak dapat berinteraksi dengan orang lain dan berbelit. Biasanya karena ketidakmampuan pasien.
- 9) Isi fikir.

keyakinan pasien sering berubah-ubah/ tidak konsisten dengan tingkat intelektual dan latar belakang budaya pasien.
- 10) Tingkat kesadaran. Biasanya Pasien mengalami disorientasi orang, tempat, dan waktu.

- 11) Memori. Sering terjadi gangguan daya ingat jangka panjang dan jangka pendek. Sering lupa, Pasien kurang mematuhi aturan, dan tidak mudah tertarik.
- 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung. Sukar menyelesaikan tugas, sukar berkonsentrasi pada kegiatan atau pekerjaan dan mudah mengalihkan perhatian.
- 13) Kemampuan penilaian. Pasien tidak mampu dalam mengambil keputusan, menilai dan mengevaluasi diri sendiri dan juga tidak mampu melaksanakan keputusan yang telah disepakati.
- 14) Daya tilik diri. Pasien mengalami ketidakmampuan menilai dan mengevaluasi diri sendiri, penilainan terhadap lingkungan dan stimulus.

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

- 1) Makan Keadaan berat, Pasien terlalu sibuk dengan halusinasinya dan cenderung tidak memperhatikan diri serta tidak peduli makanannya karena tidak memiliki minat dan kepedulian.
- 2) BAK atau BAB Melihat kemampuan Pasien melakukan BAK/BAB sendiri serta kemampuan Pasien untuk membersihkan dirinya.
- 3) Mandi, biasanya Pasien akan mandi terlalu sering atau tidak mandi sama sekali.
- 4) Berpakaian, biasanya Pasien tampak tidak rapi, tidak sesuai, atau tidak diganti.
- 5) Istirahat, melihat berapa lama dan waktu Pasien beristirahat siang dan malam. Karena biasanya istirahat Pasien akan terganggu oleh halusinasinya.
- 6) Pemeliharaan kesehatan Pemeliharaan kesehatan selanjutnya, peran keluarga dan sistem pendukung sangat menentukan.

7) Aktivitas dalam rumah apakah Pasien mampu melakukan aktifitas dirumah seperti menyapu.

h. Aspek medis

Obat yang sering diberikan kepada Pasien dengan gangguan persepsi sensori halusinasi seperti Haloperidol (HLP), Chlorpromazine (CPZ), Triflu perazin (TFZ) dan anti Parkinson Thihenski Phenidol (THP), triplofrazine arkine. Kemudian data yang didapat akan di kelompokkan menjadi dua macam yaitu :

- 1) Data Objektif yaitu data yang ditemukan secara nyata. Data ini bisa didapat melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat.
- 2) Data Subjektif yaitu data yang diberikan melalui lisan oleh Pasien atau keluarga. Data ini didapat melalui wawancara perawat dan Pasien atau keluarga.

Setelah mengkaji, maka perawat melakukan analisa data. Analisa data adalah proses intelektual yang meliputi kegiatan tabulasi, menyeleksi, mengklarifikasi, mengelompokkan, dan mengaitkan data sehingga membentuk suatu kesimpulan. Dalam asuhan keperawatan, kesimpulan dari analisa data ini akan membentuk diagnosa keperawatan (Rusdiana, et al 2020).

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah Kesehatan, pada risiko masalah Kesehatan atau pada proses kehidupan. diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam penentuan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2018).

Tabel 2. 3

Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah

Harga Diri Rendah	
Definisi	Evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus
Penyebab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terpapar situasi traumatis 2. Kegagalan berulang 3. Kurangnya pengakuan dari orang lain 4. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan 5. Gangguan psikiatri 6. Ketidaksesuaian budaya
Gejala Dan Tanda Mayor	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong) 2. Merasa malu/bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah 5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif 6. Lebih – lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri <p>Objekrif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enggan mencoba hal baru 2. Berjalan menunduk 3. Postur tubuh menunduk
Gejala Dan Tanda Minor	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa sulit konsentrasi 2. Sulit tidur 3. Mengungkapkan keputusasaan

	<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. Lesu dan tidak bergairah 3. Berbicara pelan dan lirih 4. Pasif 5. Perilaku tidak asertif 6. Mencari penguatan secara berlebihan 7. Bergantung pada pendapat orang lain 8. Sulit membuat keputusan 9. Seringkali mencari penegasan
<p>Kondisi Klinis Terkait</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cedera traumatis 2. Pembedahan 3. Kehamilan 4. Stroke 5. Penyalahgunaan zat 6. Demensia 7. Penyakit kronis 8. Pengalaman tidak menyenangkan

(SDKI, 2017)

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk pencapaian peningkatan, pencegahan, dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Beberapa diantaranya diuraikan dalam pasal 30 Undang – Undang No.38 tahun 2014 tentang keperawatan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang merencanakan dan melakukan Tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberi tindakan gawat darurat, memberikan konsultasi, kolaborasi, melakukan penyuluhan dan konseling pemberi obat sesuai resep dokter atau obat

bebas dan bebas terbatas, mengelola kasus dan melakukan penatalaksanaan intervensi komplementer dan alternatif.

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan SIKI, implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasi yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahapan yang paling akhir dari proses asuhan keperawatan, evaluasi proses, dan evaluasi terdiri dari formatif dan sumatif. Evaluasi formatif menghasilkan umpan balik selama proses berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif, Objektif, *Assessment, Planning* (SOAP) yang mengacu kepada luaran yang diharapkan berdasarkan SLKI menurut PPNI (2018).

E. Penelitian Terdahulu

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yolanda et al (2020), bahwa intervensi *expressive writing* berpengaruh dalam peningkatan *self esteem* pada pasien pecandu narkoba, terjadi perbedaan yang signifikan dari pasien sebelum dan sesudah dilakukan terapi menulis ekspresif, menuliskan mengenai emosi dan perasaan yang dirasakan pada situasi tertentu terbilang efektif dalam mengurangi emosi dan perasaan tidak nyaman yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, pasien mulai berani menyampaikan perasaan dan pikiran yang dirasakan, berani mengeluarkan pendapat dan harapan yang diinginkan, pasien juga dapat mengungkapkan perasaan tertekan yang dialaminya.

2. Sejalan dengan penelitian dari Amalia dan Meiyuntariningsih (2020), yang menyatakan bahwa *expressive writing therapy* sebagai media untuk meningkatkan kemampuan untuk mengungkapkan suatu emosi oleh pasien skizofrenia hebefrenik yang mana berpengaruh dalam peningkatan harga diri dan mampu memahami serta mengeksplorasi kesulitan yang dialami oleh pasien produksi emosi negative. Setelah dilakukan intervensi didapatkan peningkatan berupa klien mengatakan dirinya berguna. Pada tahap ini mulai tumbuh rasa percaya diri klien karena terlepasnya beban traumatis pada masa lampau yang dipendam klien.
3. Sejalan dengan penelitian Hartini et al (2021), yang menyampaikan menulis ekspresif bisa menumbuhkan rasa berani pada pasien harga diri rendah, karena gejala malu untuk bicara bisa dituliskan pada kertas. Setelah diberikan intervensi didapatkan skor 3 dari 18, yaitu klien mulai berbicara sedikit lantang.
4. Hasil pnelitian yang dilakukan Yoan R.N et al (2020) dan beberapa bukti penelitian sebelumnya, terbukti bahwa terapi menulis pengalaman emosional dapat memberi efek positif dalam fungsi sosial, psikologis, tingkah laku, dan fungsi biologis seseorang. Menulis ekspresif berdampak positif terhadap individu yang pernah mengalami peristiwa traumatic.
5. Beberapa penelitian memberitahuakan bahwa *expressive writing* bisa mengurangi depresi dan kecemasan (Danarti et al., 2018). Secara umum, tujuan terapi menulis ekspresif adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang diri sendiri dan orang lain; meningkatkan ekspresi diri dan harga diri yang kreatif; memperkuat keterampilan komunikasi dan interpersonal untuk mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan meredakan ketegangan.
6. selaras dengan penelitian Apriany dkk, (2015) dengan hasil kategori tingkat stress rendah (42,85%) setelah diberikan terapi menulis ekspresif. Siswa merasakan pengaruh yang positif dari menulis ekspresif

yang telah dilakukan terhadap kesehatan fisik, ketenangan dalam berpikir, kestabilan emosi dan kemampuan memilih perilaku yang positif. Perubahan yang positif ini juga dipengaruhi oleh kemampuan teknik menulis ekspresif dalam mengakomodasi kebutuhan siswa yang ingin memiliki ruang pribadi yang luas dalam mengungkapkan semua hal yang dirasakan, dipikirkan dan diinginkannya dalam menghadapi suatu masalah tanpa diintervensi oleh otoritas orang tua sehingga siswa dapat berpikir lebih tenang untuk menciptakan lebih banyak pilihan perilaku positif dalam menyelesaikan masalahnya.

7. Berdasarkan penelitian dari NU Safaruddin et al (2020), *expressive writing* efektif dalam meningkatkan *self-esteem* pecandu narkoba di program rehabilitasi BNN Baddoka. Terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil pengukuran pertama dan kedua setelah diberi perlakuan dimana nilai *self esteem* subjek (MI, DZ, MAM, MRA, MZH, dan RF) pada pengukuran kedua lebih tinggi daripada pengukuran pertama.
8. Berdasarkan penelitian yang dilakukan FA Mustofa dan ES Wahyuni (2024), nilai rata-rata sebelum dan setelah dilakukan intervensi *expressive writing therapy* diperoleh rata-rata skor awal adalah 16,60 dan setelah diberikan intervensi diperoleh rata-rata skor adalah 20,15 yang berarti terdapat peningkatan skor yang menunjukkan meningkatnya harga diri pada sampel penelitian dengan selisih nilai 3,55. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *expressive writing therapy* terhadap *self esteem* pada pasien skizofrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang-Malang.
9. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Edwi Agustina (2020), Dari 34 responden dengan masalah keperawatan utama gangguan persepsi sensori halusinasi, kemampuan pengungkapan diri (*Self disclosure*) setelah diberikan *expressive writing therapy* ada peningkatan dari sangat rendah dengan 24 responden (70.5%) menjadi sedang dengan 19 responden (55,9%). Ada pengaruh yang signifikan

expressive writing therapy terhadap kemampuan pengungkapan diri (*Self Disclosure*) pada pasien halusinasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

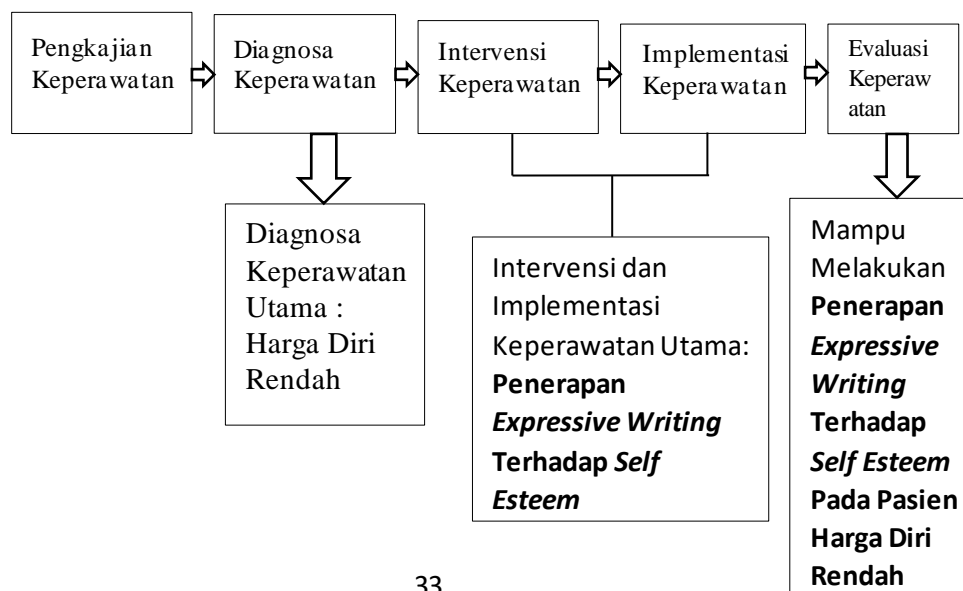
A. Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi penerapan *expressive writing therapy* terhadap *self esteem* pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara suatu konsep terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan yang lain dari masalah yang ingin diteliti, kerangka hubungan konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang dilakukan

Skema 3.1
Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional

Menurut (Nurdin et al., 2020) definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Mendefinisikan variabel secara operasional adalah menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa, sehingga variabel tersebut bersifat spesifik (Tidak berinterpretasi ganda) dan terukur (Observable atau measureable).

Tabel 3. 1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur
1	Penerapan <i>expressive</i> <i>writing</i> <i>therapy</i> trhadap <i>self</i> <i>esteem</i> pada pasien harga diri rendah.	Pengkajian penerepan <i>expressive</i> <i>writing</i> terhadap <i>self esteem</i> pada Pasien harga diri rendah.	1.Wawancara 2.Observasi	Instrumen Pengkajian Keperawatan di fokuskan pada pengkajian psikologis dan instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah dilakukan pengkajian

				harga diri rendah.
2	Diagnosa keperawatan utama: Harga diri rendah.	Diagnosis penerapan <i>expressive writing</i> terhadap <i>self esteem</i> pada pasien harga diri rendah.	Diagnostik proses melalui: analisa data, indentifikasi masalah, perumusan diagnosa.	Standar diagnosa keperawatan (SDKI)
3	Intervensi keperawatan utama: penerapan <i>expressive writing</i> .	Intervensi atau perencanaan keperawatan yang di butuhkan untuk menurunkan masalah yang ada pada pasien harga diri rendah dengan <i>expressive writing therapy</i> .	Sistem Klasifikasi atau toksinom	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)
4	Implementasi keperawatan utama: penerapan <i>expressive writing therapy</i> .	Implementasi atau penatalaksanaan keperawatan yang direncanakan untuk menurunkan	Prosedur terapi <i>Expressive writing therapy</i> .	Catatan perkembangan

		masalah yang ada pada pasien harga diri rendah dengan <i>expressive writing therapy</i> .		
5	Evaluasi keperawatan Harga diri rendah	Hasil dari pemberian tindakan <i>expressive writing therapy</i> .	1.Wawancara 2.Observasi 3.Kuesioner	Catatan Perkembangan

D. Subjek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini adalah pasien wanita/pria dengan masalah harga diri rendah yang diteliti secara rinci dan mendalam melalui metode wawancara dan observasi. Adapun objek penelitian yang diteliti berjumlah dua pasien dengan gangguan sosial pada pasien jiwa dengan harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang 2025.

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Pasien laki-laki atau perempuan
- c. Pasien yang kooperatif
- d. Pasien sadar
- e. Pasien dengan harga diri rendah

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang mengundurkan diri pada saat penelitian sedang berlangsung
- b. Pasien dengan komplikasi
- c. Pasien gaduh gelisah

- d. Pasien tidak kooperatif

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini telah dilaksanakan di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang.

2. Waktu Penelitian telah dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025.

F. Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing maka penelitian diajukan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara, terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian, metode dan instrumen pengumpulan data.

Tahap pelaksana studi kasus ini dilakukan dengan tahapan yang sistematis, dapat dilihat sebagai berikut :

1. Melakukan penyusunan proposal mengenai kasus yang akan dicapai.
2. Proposal disetujui oleh pembimbing.
3. Meminta izin pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang.
4. Mencari responden sebanyak dua orang yang sesuai pada subjek penelitian Studi Kasus.
5. Memberikan informasi singkat mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian studi kasus terhadap responden dalam keikutsertaan dan partisipasi responden di dalam studi kasus.
6. Memberikan lembar persetujuan (Informen Consent) kepada responden yang setuju untuk ditandatangani serta meminta keluarga untuk turut serta berpartisipasi dalam penelitian studi kasus.
7. Melakukan pemeriksaan fisik, menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul, menentukan intervensi keperawatan yang akan

dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan pasien, melakukan implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi, mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan, melakukan dokumentasi tindakan keperawatan terhadap pasien dengan masalah harga diri rendah.

8. Melakukan pengolahan data
9. Menganalisis data
10. Pengkajian data dalam bentuk karya tulis ilmiah

G. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan penerapan *expressive writing therapy* yang merupakan lingkup keperawatan yang berguna untuk meningkatkan wawasan dan pengalaman asuhan keperawatan dan pelayanan keperawatan secara khusus yang akhirnya dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji maka penelitian diajukan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian.

H. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2020), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan tahap awal dalam proses keperawatan dan informasi yang terkumpul, dengan cara menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan dan melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien.

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas Pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll. Sumber data dari keluarga, perawat, dan lainnya.

2. Observasi

Pengamatan yang dilakukan terhadap penderita secara langsung untuk memperoleh data, dimana peneliti ikut serta dalam memberikan asuhan keperawatan melalui tahapan-tahapan proses keperawatan.

3. Implementasi

Penatalaksanaan *expressive writing therapy* terhadap *self esteem* pada pasien harga diri rendah.

4. Kepustakaan

Pengumpulan data yang diperoleh dari buku-buku sumber yang di dapat dari perpustakaan, jurnal-jurnal, dan media online yang berhubungan dengan masalah yang dibahas.

I. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan dewasa yang termasuk ke Pengkajian Keperawatan Jiwa dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dengan pendekatan observasi. Instrumen untuk mengumpulkan data yaitu menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah dilakukan pengkajian harga diri rendah.

J. Keabsahan Data

Menurut Sugiyono (2020) uji keabsahan data pada penelitian ini yaitu, uji dengan cara: perpanjangan pengamatan, meningkat ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat dan analisi kasus. Data dapat diperoleh dari beberapa sumber yang ada yaitu, adapun data yang diperlukan dalam penelitian ini menurut Notoatmodjo, (2019) yaitu :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan. Data primer pada studi kasus ini merupakan sumber data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang dirasakannya. Data yang dapat ditemukan dari pasien seperti data subjektif (Informasi yang diucapkan pasien selama wawancara pengkajian keperawatan, contohnya keluhan utama yang dirasakan) dan data objektif (Data yang diperoleh melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari suatu lembaga atau instansi. Data yang diperoleh berdasarkan arsip dan catatan tertulis dari profil dan laporan rumah sakit atau ruangan, buku dan internet. Data sekunder pada studi kasus ini merupakan data yang diperoleh dari orang terdekat pasien (Keluarga) seperti orang tua, saudara atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan Pasien. Data yang diperoleh seperti riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan terdahulu, riwayat kesehatan keluarga dan pola hidup pasien.

3. Data Tersier

Data tersier merupakan data yang diperoleh dari catatan medis atau rekam medik, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan diagnostik dari perawat atau tim kesehatan lainnya, serta biasanya dari kepustakaan atau literatur yang berhubungan dengan masalah yang terdapat pada pasien.

K. Etika Studi Kasus

Etika penelitian berguna sebagai pelindung terhadap institusi tempat penelitian dan peneliti itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh rekomendasi dari pembimbing dan mendapat izin

dari institusi lembaga penelitian yang dituju oleh peneliti. Masalah etika adalah sebagai berikut :

1. *Informen Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

L. Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah analisis deskriptif. Analisa deskriptif adalah digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan (Notoatmodjo, 2019).

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, mengumpulkan data sampai data terkumpul semua, analisa data dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini dan pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penulisan yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data

untuk selanjutnya di interpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus

Pengambilan data untuk studi kasus ini dilakukan di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang selama 3 Hari.

1. Sejarah singkat Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang
Yayasan Bagus Mandiri Insani merupakan yayasan yang menampung dan merawat orang dengan gangguan jiwa, gelandangan dan orang terlantar sampai akhir hayat. Yayasan ini berdiri pada tahun 2016 dan didirikan oleh Bapak Agus Mulyono Am.Kep
2. Lokasi tempat penelitian
Alamat di Jl. Sampurna 2 Blok B3 Perumahan Kampung Tara, Kelurahan Talang Betutu, Kecamatan Sukarami, Palembang 30155. Terdapat 6 ruangan yaitu 2 ruangan pasien laki-laki, 2 ruangan pasien perempuan, 1 ruangan perawat, 1 ruangan kantor.
3. Struktur Organisasi
 - a. Ketua Yayasan : Merry Yuliana. SKM
 - b. Pembina : Agus Mulyono Am.Kep
 - c. Sekretaris : Riska Handayani. SKM
 - d. Bendahara : Andriani
 - e. Administrasi : 1 orang
 - f. Relawan : 4 orang

B. Hasil Studi Kasus Asuhan Keperawatan Jiwa

1. Pengkajian
 - a. Identitas Pasien
Identitas Pasien 1 (Tn. H) dan Pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat dari table 4.1 sebagai berikut :

Tabel 4. 1
Identitas Pasien

Pengkajian	Pasien 1 (Tn. H)	Pasien 2 (Tn. A)
Pengkajian telah dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025, tempat pelaksanaan pengkajian di teras Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang.	Pasien bernama Tn. H, berusia 35 tahun berjenis kelamin laki-laki, berasal dari OKI, status pasien belum menikah, penanggung jawab Ny. R	Pasien bernama Tn. A, berusia 28 tahun berjenis kelamin laki-laki, berasal dari Palembang, status pasien belum menikah, penanggung jawab Tn. A

Dari tabel 4.1 diatas dapat digambarkan bahwa pasien 1 (Tn. H) usia 35 tahun berjenis laki-laki dengan status belum menikah, berasal dari OKI, sedangkan pasien 2 (Tn. A) usia 28 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan status belum menikah berasal dari Palembang.

b. Alasan masuk Yayasan

Alasan Pasien 1 (Tn. H) dan Pasien 2 (Tn. A) masuk Yayasan dapat dilihat dalam tabel 4.2 sebagai berikut :

Tabel 4. 2
Alasan Masuk Yayasan

No	Pengkajian	Pasien 1 (Tn. H)	Pasien 2 (Tn. A)
1	Alasan dirawat	Pasien mengatakan ia diantar oleh adiknya ke Yayasan 2 bulan yang lalu. Relawan mengatakan pasien diantarkan karena	Relawan mengatakan pada bulan Januari Tn. A dari Palembang diantar keluarganya pasien suka

		menurut keluarganya pasien sering melamun, sering mengurung diri dalam kamar sambil menyalahkan diri sendiri.	menyendiri dan suka mengurung diri dan sering mencaci fisik sendiri. Pasien mengatakan jika keluarga ingin mengajak jalan jalan tetapi diantar ke Yayasan
2	Keadaan pasien saat dilakukan pengkajian	Data saat pengkajian tanggal 24 Maret 2025. Pada saat dilakukan pengkajian Tn. H mengatakan sedih karena disini tidak ada teman untuk bercerita pasien tampak sedih saat diajak berbicara pasien tampak menunduk.	Data saat pengkajian tanggal 24 Maret 2025. Pada saat dilakukan pengkajian Tn. A mengatakan tidak melakukan aktivitas apapun di Yayasan pasien mengatakan lebih baik sendiri daripada mencari teman

Dari tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa pasien 1 dan pasien 2 mengalami masalah keperawatan yaitu Harga Diri Rendah. Pada pasien 1 dan pasien 2 memiliki kesamaan yaitu suka menyendiri.

c. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi atau faktor yang menjadi sumber terjadinya masalah keperawatan pada pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada tabel 4.3 sebagai berikut :

Tabel 4. 3
Faktor predisposisi

No	Faktor predisposisi	Pasien 1 (Tn. H)	Pasien 2 (Tn. A)
1	Riwayat penyakit masa lalu	<p>Pasien mengatakan sebelum masuk Yayasan pasien pernah dirawat di rumah sakit Ernaldi Bahar.</p> <p>Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah</p>	<p>Pasien mengatakan belum pernah dirawat tetapi sudah sering kontrol untuk mendapat obat rutin.</p> <p>Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah</p>
2	Aniaya Fisik	<p>Pasien mengatakan tidak pernah melakukan atau mengalami aniaya fisik baik sebagai pelaku ataupun korban.</p> <p>Masalah Keperawatan :</p>	<p>Pasien mengatakan tidak pernah melakukan atau mengalami aniaya fisik baik sebagai pelaku ataupun korban.</p> <p>Masalah Keperawatan :</p>

		Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
3	Aniaya Seksual	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami atau melakukan aniaya seksual Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah	Pasien mengatakan tidak pernah mengalami atau melakukan aniaya seksual Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah
4	Penolakan	Pasien mengatakan menolak diri sendiri Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah	Pasien mengatakan fisiknya berbeda dengan orang lain dan membenci dirinya Masalah Keperawatan : Harga diri rendah
5	Kekerasan dalam keluarga	Pasien mengatakan tidak pernah melakukan kekerasan atau mengalami kekerasan dalam keluarga.	Pasien mengatakan tidak pernah melakukan kekerasan atau mengalami kekerasan dalam keluarga

		Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah
6	Tindakan kriminal	Pasien mengatakan tidak pernah terlibat dalam tindakan kriminal. Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah	Pasien mengatakan tidak pernah terlibat dalam tindakan kriminal. Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah
7	Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah	Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah
8	Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan	Pasien mengatakan pernah mengalami masalah yang kurang menyenangkan	Pasien mengatakan pernah mengalami masa lalu yang kurang menyenangkan karena pasien

		dimana pasien sering menjadi bahan omongan orang sekitar karena belum menikah. Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah	pernah ditinggal menikah oleh pacarnya karena belum ada penghasilan Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah
--	--	---	--

Dari tabel 4.3 diatas digambarkan bahwa pasien 1 (Tn.H) sudah pernah dirawat dan tidak mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Bagi pasien pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan itu belum pernah menikah. Sedangkan pasien 2 (Tn.A) belum pernah dirawat tetapi sering kontrol untuk mendapatkan obat dan tidak mempunyai anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Bagi pasien pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu ditinggal pacar menikah karena belum ada penghasilan

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat dari tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4. 4
Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaa Fisik	Pasien 1 (Tn.H)	Pasien 2 (Tn.A)
1	Tanda-tanda vital		
	- Tekanan darah	130/90 mmHg	110/80 mmHg
	- Nadi	76 x/menit	68 x/menit
	- Suhu	36,1	36

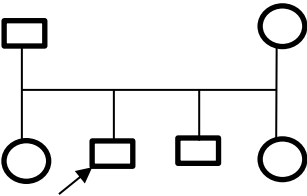
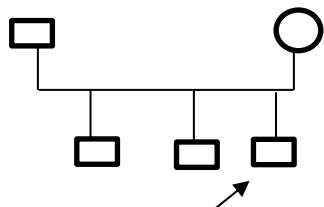
	- Pernafasan	20 x/menit	20 x/menit
2	- Tinggi badan - Berat badan	160 cm 55 kg	168 cm 53 kg
3	Keluhan fisik	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan kedua pasien mempunyai keadaan umum dan batas normal serta tidak ada keluhan fisik.

e. Psikososial

Gambaran psikososial pada pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4. 5
Psikososial

Item	Pasien 1 (Tn. H)	Pasien 2 (Tn. A)
Genogram	 <p>Keterangan: ○ :Perempuan □ : Laki-laki ↗ : Pasien ----- : Tinggal satu rumah ////// : Bercerai</p>	 <p>Keterangan: ○ :Perempuan □ : Laki-laki ↗ : Pasien ----- : Tinggal satu rumah ////// : Bercerai</p>
Konsep diri	<ul style="list-style-type: none"> - Gambaran diri Pasien mengatakan membenci dirinya - Identitas 	<ul style="list-style-type: none"> - Gambaran diri Pasien mengatakan tidak menyukai semua bagian dari anggota tubuhnya - Identitas

	<p>Pasien mampu mengingat nama nya dan nama saudaranya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peran Pasien adalah anak kedua dari 4 bersaudara dan kegiatan sehari-hari pasien yaitu buruh - Ideal diri Keinginan pasien yaitu ingin sembuh dan kembali bekerja. - Harga diri Pasien menjelaskan bahwa ia malu pada orang sekitarnya karena belum menikah. <p>Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah</p>	<p>Pasien mampu mengingat nama dirinya dan anggota keluarganya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peran Pasien adalah anak bungsu dari 3 bersaudara kegiatan pasien sehari-hari yaitu kerja dibengkel. - Ideal diri Keinginan pasien agar ia bisa cepat sembuh dan keluar dari Yayasan - Harga diri Pasien menjelaskan bahwa ia malu karena ia dirawat di Yayasan. <p>Masalah Keperawatan: Harga Diri Rendah</p>
Hubungan sosial	<ul style="list-style-type: none"> - Orang yang berarti Orang yang berarti dalam hidup pasien adalah keponakanya. - Peran dalam kelompok masyarakat dimana pasien mengatakan pernah terlibat dalam kegiatan Masyarakat. - Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, yaitu pasien malu untuk 	<ul style="list-style-type: none"> - Orang yang berarti Orang yang berarti dalam hidup pasien adalah ibunya. - Peran dalam kelompok masyarakat dimana pasien mengatakan tidak pernah terlibat dalam kegiatan Masyarakat. - Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, yaitu pasien malu dan

	<p>memulai pembicaraan dengan orang lain.</p> <p>Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial</p>	<p>tidak mau berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>Masalah Keperawatan: Isolasi Sosial</p>
Spiritual	<p>Nilai dan keyakinan pasien mengatakan beragama islam dan pasien mengatakan sering mengerjakan sholat.</p> <p>Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah</p>	<p>Nilai dan keyakinan pasien mengatakan beragama islam dan pasien mengatakan sering mengerjakan sholat.</p> <p>Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah</p>

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa Tn. H dan Tn. A sama-sama malu dengsn keadaanya sehingga masalah yang muncul harga diri rendah serta pasien sama-sama tidak mau malu berinteraksi dengan orang lain sehingga muncul masalah keperawatan yaitu isolasi soasial.

f. Status mental

Status mental pada pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4. 6
Status Mental

Pengkajian	Pasien 1 (Tn. H)	Pasien 2 (Tn. A)
Penampilan	<p>Cara berpakaian pasien rapi</p> <p>Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah</p>	<p>Cara berpakaian pasien rapi</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah</p>

Pembicaraan	Sulit menjawab pertanyaan dari perawat dengan baik Masalah Keperawatan : Harga diri rendah	Pasien berbicara dengan suara kecil dan lambat dan sulit menjawab pertanyaan Masalah Keperawatan: Harga diri rendah
Aktivitas motorik	Pasien jarang melakukan aktivitas rutin harian	Pasien jarang melakukan aktivitas rutin harian
Alam perasaan	Pasien sering menilai buruk dirinya	Pasien selalu menilai buruk dirinya

Dari tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa pasien 1 dan 2 mempunyai masalah yang sama yaitu harga diri rendah.

g. Kebutuhan persiapan pulang

Kebutuhan persiapan pulang pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat dalam tabel 4.7 sebagai berikut :

Tabel 4. 7

Kebutuhan Persiapan Pulang

No	Kebutuhan Persiapan Pulang	Pasien 1 (Tn. H)	Pasien 2 (Tn. A)
1	Makan	Pasien makan sendiri tanpa bantuan dengan frekuensi 3x sehari dan pasien menghabiskan porsi makannya. Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.	Pasien makan sendiri tanpa bantuan dengan frekuensi 3x sehari dan pasien menghabiskan porsi makannya. Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.

2	BAB/BAK	<p>Pasien mampu BAB/BAK sendiri tanpa bantuan dengan frekuensi BAB 1x sehari dan frekuensi BAK 4-5x sehari.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>	<p>Pasien mampu BAB/BAK sendiri tanpa bantuan dengan frekuensi BAB 2 hari 1x dan frekuensi BAK 4-5x sehari.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>
3	Mandi	<p>Pasien mampu mandi sendiri tanpa bantuan dengan frekuensi mandi 2x sehari menggunakan sabun dan shampoo.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>	<p>Pasien mampu mandi sendiri tanpa bantuan dengan frekuensi mandi 2x sehari menggunakan sabun dan shampoo.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>
4	Berpakaian dan Berhias	<p>Pasien mampu memakai pakaian sendiri dengan rapi tanpa bantuan.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah</p>	<p>Pasien mampu memakai pakaian sendiri dengan rapi tanpa bantuan.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah</p>
5	Istirahat dan Tidur	<p>Frekuensi tidur pasien normal yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan tidur malam 6 jam.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>	<p>Frekuensi tidur pasien normal yaitu tidur siang selama 1-2 jam dan tidur malam 5-6 jam.</p>

			<p>Masalah</p> <p>Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>
6	Penggunaan Obat	<p>Pasien mampu minum obat sendiri tanpa bantuan.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah</p>	<p>Pasien mampu minum obat sendiri tanpa bantuan.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah</p>
7	Pemeliharaan Kesehatan	<p>Setelah keluar dari Yayasan pasien akan kontrol secara rutin dan minum obat setiap hari.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>	<p>Setelah keluar dari Yayasan pasien akan kontrol secara rutin sesuai jadwal dan minum obat secara teratur.</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>
8	Kegiatan di Dalam Rumah	<p>pulang kerumah pasien akan menghabiskan waktu dengan keponakanya</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>	<p>pulang kerumah pasien akan menghabiskan waktu dengan berkumpul bersama keluarganya</p> <p>Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.</p>

9	Kegiatan di Luar Rumah	Pasien mengatakan Ingin mendapatkan penghasilan tetap Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.	Pasien mengatakan ingin menghasilkan uang dari bekerja Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah.
---	------------------------	---	--

Dari tabel 4.7 diatas dilihat bahwa kedua Pasien sama-sama tidak mempunyai masalah dalam kebutuhan persiapan pulang karena kedua pasien mampu melakukannya sendiri tanpa bantuan orang lain seperti, makan, BAB/BAK, mandi, berpakaian dan berhias, penggunaan obat.

h. Mekanisme Koping

Mekanisme koping pada Pasien 1 (Tn. H) dan Pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada tabel 4.8 sebagai berikut :

Tabel 4. 8

Mekanisme Koping

Pasien 1 (Tn. H)	Pasien 2 (Tn. A)
Koping yang dimiliki Pasien yaitu bersifat maladaptif karena pasien sering memendam sendiri permasalahannya dan mengkritik negatif dirinya	Koping yang dimiliki Pasien yaitu bersifat maladaptif karena pasien tidak mampu memecahkan masalah dan mengungkapkan perasaannya

Dari tabel 4.8 diatas dilihat bahwa permasalahan yang dihadapi pasien 1 dan pasien 2 yaitu ketidakefektifan koping individu karena pasien sering memendam permasalahannya sendiri dan mengkritik negatif dirinya.

i. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Masalah psikososial dan lingkungan pada Pasien 1 (Tn. H) dan Pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 4. 9
Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien 1 (Tn. H)	Pasien 2 (Tn. A)
Masalah dengan dukungan kelompok. Pasien jarang mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumah.	Masalah dengan dukungan kelompok. Pasien tidak mengikuti kegiatan yang ada di sekitar rumah.
Masalah dengan lingkungan Pasien memiliki masalah dengan lingkungannya, yaitu Pasien pernah ribut dengan teman diruangnya.	Masalah dengan lingkungan Pasien memiliki masalah dengan lingkungannya, yaitu Pasien pernah ribut dengan teman sekamarnya karena memperebutkan kasur.
Masalah dengan pendidikan. Pasien tidak mempunyai masalah dengan pendidikan.	Masalah dengan pendidikan. Pasien tidak mempunyai masalah dengan pendidikan.
Masalah dengan pekerjaan. Pasien tidak mempunyai masalah dengan pekerjaan.	Masalah dengan pekerjaan. Pasien tidak mempunyai masalah dengan pekerjaan.
Masalah dengan perumahan. Pasien tidak ada masalah dengan perumahan dan tetangganya.	Masalah dengan perumahan. Pasien tidak ada masalah dengan perumahan dan tetangganya.
Masalah ekonomi Tidak ada masalah dengan ekonomi karena keuangan pasien diberi oleh sang adik.	Masalah ekonomi tidak ada masalah dengan ekonomi karena keuangan keluarga pasien cukup untuk kebutuhannya sehari-hari.
Masalah dengan pelayanan kesehatan. Tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan	Masalah dengan pelayanan kesehatan. tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan.

Dari tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa kedua Pasien tidak ada masalah dalam psikososial dan masyarakat.

j. Pengetahuan Pasien Tentang Penyakitnya

Pengetahuan Pasien tentang penyakitnya pada Pasien 1 (Tn. H) dan Pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada tabel 4.10 sebagai berikut :

Tabel 4. 10
Pengetahuan Pasien Tentang Penyakitnya

No	Pasien	Pengetahuan
	Pasien 1 (Tn. H)	Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang dideritanya dan pasien dapat menyebutkan obat-obat yang pasien minum.
	Pasien 2 (Tn. A)	Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang dideritanya dan pasien dapat menyebutkan obat-obat yang pasien minum.

Dari tabel 4.10 diatas dapat dilihat bahwa kedua Pasien sama-sama tidak ada masalah dan kedua pasien tersebut mengetahui penyakit yang diderita dan pasien juga mengetahui 8 benar minum obat.

k. Aspek Medik

Aspek medik pada Pasien 1 (Tn. H dan Pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada tabel 4.11 sebagai berikut :

Tabel 4. 11
Aspek Medik

No	Aspek Medik	Pasien 1 (Tn. H)	Pasien 2 (Tn. A)
1	Diagnosa Medik	Skizofrenia Paranoid	Skizofrenia Paranoid
2	Terapi Medik	Thp 2 mg 2x1 Risp 2 mg 2x1	Thp 2 mg 2x1 Risp 2 mg 2x1

2. Analisa Data

Analisa data pada pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada tabel 4.12 sebagai berikut :

Tabel 4. 12
Analisa Data

Nama	Data	Masaalah Keperawatan
Pasien 1 (Tn. H)	<p>DS :- Pasien mengatakan pernah mengalami masalah yang kurang menyenangkan seperti sering menjadi bahan omongan orang sekitar karena belum menikah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan membenci dirinya sendiri. - Pasien mengatakan merasa malu karena kondisinya sekarang. <p>DO :- Pasien tampak sedih</p> <p>Pasien tampak menunduk saat ditanya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien berbicara dengan suara kecil. 	Harga Diri Rendah

	<p>DS :- Pasien mengatakan sering memendam sendiri permasalahannya.</p> <p>- Pasien mengatakan sedih dan sering menangis karena tidak ada tempat untuk bercerita.</p> <p>DO : Pasien tampak sedih</p>	<p>Koping Individu Tidak Efektif</p>
	<p>DS : Pasien mengatakan malu untuk memulai pembicaraan dengan orang lain</p> <p>DO : Pasien tampak malu saat perkenalan dan mengobrol.</p>	<p>Isolasi Sosial</p>
<p>Pasien 2 (Tn. A)</p>	<p>DS : Pasien mengatakan pernah mengalami masa lalu yang tidak menyenangkan karena ditinggal menikah oleh pacarnya.</p> <p>Pasien mengatakan tidak menyukai semua dari anggota tubuhnya.</p> <p>Pasien menatakan malu dengan kondisinya sekarang.</p> <p>DO : Pasien tampak menunduk.</p> <p>Pasien berbicara dengan suara kecil dan lambat.</p>	<p>Harga Diri Rendah</p>

	<p>DS : Pasien mengatakan sering memendam sendiri permasalahannya.</p> <p>DO : Pasien tampak malu dan menunduk</p>	<p>Koping Individu Tidak Efektif</p>
	<p>DS : - Pasien mengatakan lebih suka menyendiri daripada mencari teman.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak pernah terlibat dalam kegiatan Masyarakat. - Pasien mengatakan malu dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain. <p>DO : Pasien terlihat malu</p>	<p>Isolasi Sosial</p>

3. Diagnosa Prioritas

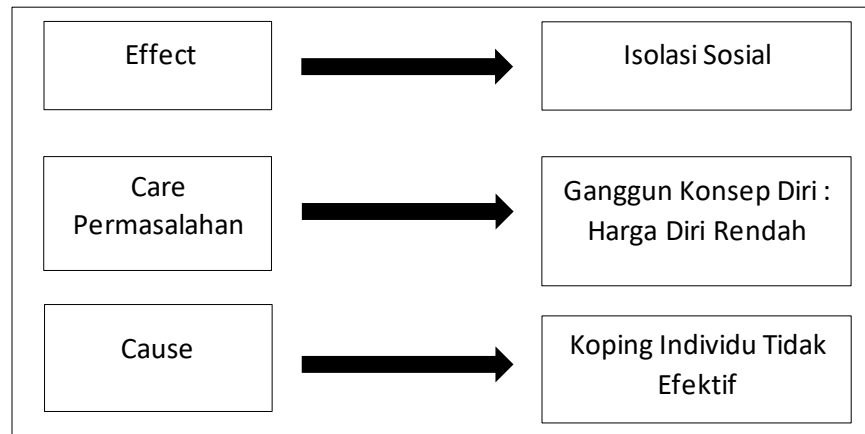
Berikut ini peneliti akan menjelaskan Prioritas masalah yaitu untuk mengatur penyelesaian masalah sesuai urutan kepentingan dan urgensinya dimulai dari kondisi yang mengancam atau menuju ke kondisi yang tidak mengancam.

Tabel 4. 13
Diagnosa Prioritas

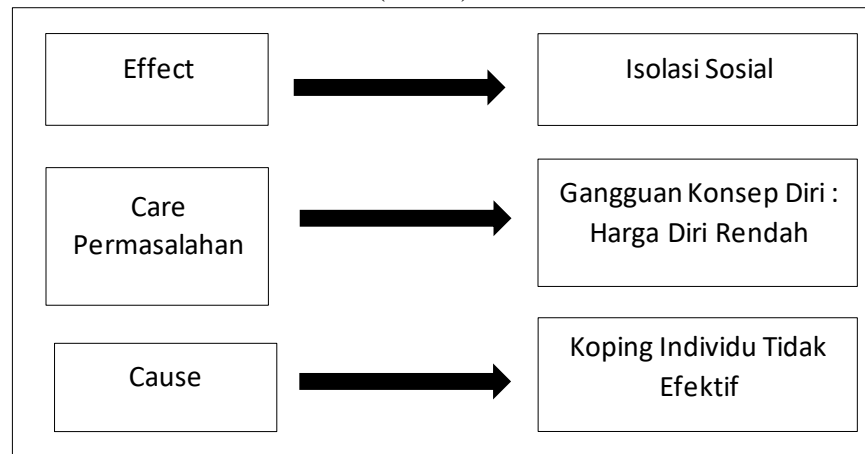
No	MASALAH KEPERAWATAN	
	Pasien Tn. H	Pasien Tn. A
1.	Harga Diri Rendah	Harga Diri Rendah

4. Pohon Masalah Keperawatan

Bagan 4.1
Pohon Masalah Keperawatan
Pasien 1 (Tn. H)



Bagan 4.2
Pohon Masalah Keperawatan
Pasien 2 (Tn. A)



5. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada Tabel 4.14 sebagai berikut:

Tabel 4. 14
Intervensi Keperawatan (Tn. H) dan (Tn. A)

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Intervensi Keperawatan Pasien 1 (Tn. H)		Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Intervensi Keperawatan Pasien 2 (Tn. A)	
	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)		Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan pasien dapat mengungkapkan perasaan dengan kriteria hasil: 1. Penilaian terhadap diri sendiri meningkat setelah	Promosi koping (I. 09312) Observasi 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang sesuai tujuan Teraupetik 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan	Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan pasien dapat mengungkapkan perasaan dengan kriteria hasil: 1. Penilaian terhadap diri sendiri meningkat setelah	Promosi koping (I. 09312) Observasi 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang sesuai tujuan Teraupetik 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan

	<p>dilakukan penerapan <i>expressive writing therapy</i></p> <p>2. Minat mencoba hal baru meningkat setelah dilakukan penerapan <i>expressive writing therapy</i></p> <p>3. Kontak mata meningkat setelah dilakukan penerapan <i>expressive writing therapy</i></p> <p>4. Percaya diri meningkat setelah dilakukan</p>	<p>3. Hindari mengambil Keputusan saat pasien berada dibawah tekanan</p> <p>4. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>SOP : <i>Expressive writing therapy</i></p> <p>6. Instruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks.</p> <p>7. Instruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di fikirannya.</p>		<p>dilakukan penerapan <i>expressive writing therapy</i></p> <p>2. Minat mencoba hal baru meningkat setelah dilakukan penerapan <i>expressive writing therapy</i></p> <p>3. Kontak mata meningkat setelah dilakukan penerapan <i>expressive writing therapy</i></p> <p>4. Percaya diri meningkat setelah dilakukan penerapan <i>expressive writing therapy</i></p>	<p>3. Hindari mengambil Keputusan saat pasien berada dibawah tekanan</p> <p>4. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>SOP : <i>Expressive writing therapy</i></p> <p>6. Instruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks.</p> <p>7. Instruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di fikirannya.</p>
--	--	--	--	--	--

	<p>penerapan <i>expressive writing therapy</i></p> <p>5. Perasaan malu menurun</p> <table border="1" data-bbox="409 639 696 1129"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Penilaian terhadap diri sendiri</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Minat mencoba hal baru</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kontak mata</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Percaya diri</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan malu</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala Indikator :</p> <p>1. Meningkat</p>	No	Indikator	A	T	1	Penilaian terhadap diri sendiri	1	5	2	Minat mencoba hal baru	1	5	3	Kontak mata	1	5	4	Percaya diri	1	5	5	Perasaan malu	1	5	<p>8. Anjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya.</p> <p>9. Bantu klien lebih rileks.</p> <p>10. Beri waktu klien untuk merilekskan selama 5 menit.</p> <p>Tahap Examination/ Writing exercise</p> <p>11. Instruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya dan beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis.</p> <p>Tahap Juxtaposition/ Feedback</p> <p>12. Anjurkan klien membaca kembali tulisan, bila perlu disempurnakan</p>		<p>5. Perasaan malu menurun</p> <table border="1" data-bbox="1317 475 1603 965"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Penilaian terhadap diri sendiri</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Minat mencoba hal baru</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kontak mata</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Percaya diri</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan malu</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala Indikator :</p> <p>1. Meningkat</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p>	No	Indikator	A	T	1	Penilaian terhadap diri sendiri	1	5	2	Minat mencoba hal baru	1	5	3	Kontak mata	1	5	4	Percaya diri	1	5	5	Perasaan malu	1	5	<p>8. Anjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya.</p> <p>9. Bantu klien lebih rileks.</p> <p>10. Beri waktu klien untuk merilekskan selama 5 menit.</p> <p>Tahap Examination/ Writing exercise</p> <p>11. Instruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya dan beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis.</p> <p>Tahap Juxtaposition/ Feedback</p> <p>12. Anjurkan klien membaca kembali tulisan, bila perlu disempurnakan dan</p>
No	Indikator	A	T																																																		
1	Penilaian terhadap diri sendiri	1	5																																																		
2	Minat mencoba hal baru	1	5																																																		
3	Kontak mata	1	5																																																		
4	Percaya diri	1	5																																																		
5	Perasaan malu	1	5																																																		
No	Indikator	A	T																																																		
1	Penilaian terhadap diri sendiri	1	5																																																		
2	Minat mencoba hal baru	1	5																																																		
3	Kontak mata	1	5																																																		
4	Percaya diri	1	5																																																		
5	Perasaan malu	1	5																																																		

	<p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p>	<p>dan didiskusikan dengan orang terdekat.</p> <p>13. Tanyakan perasaan klien setelah sesi menulis.</p> <p>Tahap <i>application to the self</i></p> <p>14. Tanyakan kepada klien tentang kesulitan atau hambatan yang dirasakan selama sesi menulis</p>			<p>didiskusikan dengan orang terdekat.</p> <p>13. Tanyakan perasaan klien setelah sesi menulis.</p> <p>Tahap <i>application to the self</i></p> <p>Tanyakan kepada klien tentang kesulitan atau hambatan yang dirasakan selama sesi menulis</p>
--	--	--	--	--	--

6. Catatan Perkembangan Keperawatan

Catatan perkembangan keperawatan hari pertama-hari ketiga pada Pasien 1 (Tn. H) dan Psien 2 (Tn. A) dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 15
Catatan Perkembangan Hari ke-1
Tanggal 24 Maret 2025

Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan 1 Pasien 1 (Tn. H)		Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan 1 Pasien 2 (Tn. A)	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
SDKI Harga Diri Rendah Kronis (SDKI D.0086)	Jam 10.30 WIB	Observasi a. Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang sesuai tujuan Respon : Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan. Teraupetik	11.05 Wib S : -Pasien mengatakan tidak melakukan kegiatan rutin harian O : -Pasien tampak duduk dan gelisah	SDKI Harga Diri Rendah Kronis (SDKI D.0086)	Jam 13.15 WIB	Observasi a. Mengidentifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang sesuai tujuan Respon : Pasien mengatakan tidak mau melakukan kegiatan di Yayasan Teraupetik	13.50 Wib S : Pasien mengatakan tidak mau melakukan kegiatan di Yayasan. O : Pasien terlihat hanya duduk diam

	<p>10.31 b. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Respon : Pasien mau diajak untuk melakukan terapi</p> <p>10.35 c. Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial Respon : Pasien mendengarkan dengan baik Edukasi</p> <p>10.40 d. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi Respon : Pasien hanya diam SOP : Expressive writing therapy</p>	<p>-Pasien tampak diam tidak mau menjawab pertanyaan</p> <p>A : Masalah belum terastasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (SOP: 1-9)</p> <table border="1" data-bbox="813 863 1144 1334"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Penilaian terhadap diri sendiri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Minat mencoba hal baru</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kontak mata</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Percaya diri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan malu</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	A	T	H	1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	5	2	Minat mencoba hal baru	5	1	5	3	Kontak mata	5	1	5	4	Percaya diri	5	1	5	5	Perasaan malu	1	5	1		<p>13.16 b. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan Respon : Pasien mau diajak untuk melakukan terapi</p> <p>13.20 c. Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial Respon : Pasien mendengarkan dengan baik Edukasi</p> <p>13.25 d. Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi Respon : Pasien tidak mau berbicara SOP : Expressive writing therapy</p>	<p>Pasien terlihat diam tidak mau diajak berbicara</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (SOP: 1-9)</p> <table border="1" data-bbox="1830 695 2161 1166"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Penilaian terhadap diri sendiri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Minat mencoba hal baru</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kontak mata</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Percaya diri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan malu</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup meningkat 	No	Indikator	A	T	H	1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	5	2	Minat mencoba hal baru	5	1	5	3	Kontak mata	5	1	5	4	Percaya diri	5	1	5	5	Perasaan malu	1	5	1
No	Indikator	A	T	H																																																													
1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	5																																																													
2	Minat mencoba hal baru	5	1	5																																																													
3	Kontak mata	5	1	5																																																													
4	Percaya diri	5	1	5																																																													
5	Perasaan malu	1	5	1																																																													
No	Indikator	A	T	H																																																													
1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	5																																																													
2	Minat mencoba hal baru	5	1	5																																																													
3	Kontak mata	5	1	5																																																													
4	Percaya diri	5	1	5																																																													
5	Perasaan malu	1	5	1																																																													

	10.40	1.Menginstruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks. Respon : Klien duduk	Skala Indikator : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun		13.25	1.Menginstruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks. Respon : Klien duduk	3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun
	10.40	2.Menginstruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di pikirannya. Respon : Klien tampak gelisah			13.25	2.Menginstruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di pikirannya. Respon : Klien terlihat tidak fokus	
	10.42	3.Menganjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya. Respon : Klien bersiap untuk menulis			13.27	3.Menganjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya. Respon : Klien bersiap menulis	
					13.30	4.Membantu klien lebih rileks.	

	10.45	4.Membantu klien lebih rileks. Respon : Klien melakukan tarik nafas dalam					
	10.45	5.Memberi waktu klien untuk merilekskan selama 5 menit. Respon : Klien melakukan tarik nafas dalam Tahap Examination/ Writing exercise			13.30	5.Memberi waktu klien untuk merilekskan selama 5 menit. Respon : Klien melakukan tarik nafas dalam Tahap Examination/ Writing exercise	
	10.46	6.Menginstruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya dan beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis. Respon : klien menulis			13.31	6.Menginstruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya dan beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis. Respon : klien menulis Tahap Juxtaposition/ Feedback	
					13.42	7.Menganjurkan klien membaca kembali tulisan,	

		<p>Tahap <i>Juxtaposition/ Feedback</i></p>					
	10.55	<p>7.Menganjurkan klien membaca kembali tulisan, bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat.</p> <p>Respon : Klien tidak mau membaca</p>					<p>bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat.</p> <p>Respon : Klien tidak mau membaca tulisanya</p>
	11.00	<p>8.Menanyakan perasaan klien setelah sesi menulis.</p> <p>Respon : Klien hanya diam</p> <p>Tahap <i>application to the self</i></p>			13.45		<p>8.Menanyakan perasaan klien setelah sesi menulis.</p> <p>Respon : Klien tidak mau berbicara</p> <p>Tahap <i>application to the self</i></p>
	11.03	<p>9.Menanyanyakan kepada klien tentang kesulitan atau hambatan yang dirasakan selama sesi menulis</p> <p>Respon : Klien tidak mau menjawab</p>			13.47		<p>9.Menanyanyakan kepada klien tentang kesulitan atau hambatan yang dirasakan selama sesi menulis</p> <p>Respon : Klien tidak mau bicara</p>

Tabel 4. 16
Catatan Perkembangan Hari ke-2
 Tanggal 25 Maret 2025

Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan 2 Pasien 1 (Tn. H)		Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan 2 Pasien 2 (Tn. A)	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
SDKI Harga Diri Rendah Kronis (SDKI D.0086)	25.04 2025. 10.00 10.00	SOP : <i>Expressive writing therapy</i> 1.Menginstruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks. Respon : Klien duduk 2.Menginstruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di fikirannya. Respon : Klien memfokuskan diri	10.30 Wib S : Klien mengatakan perasaanya sudah mendingan dengan nada kecil O : -Pasien tampak duduk diam -Pasien sudah mau menjawab pertanyaan -Pasien mampu mengungkapkan perasaan melalui tulisan dengan skor 12	SDKI Harga Diri Rendah Kronis (SDKI D.0086)	25.04 2025 10.00 10.00	SOP : <i>Expressive writing therapy</i> 1.Menginstruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks. Respon : Klien duduk 2.Menginstruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di fikirannya. Respon : Klien memfokuskan diri	10.30 Wib S : Klien mengatakan perasaanya sudah lebih baik dengan nada kecil dan lambat O : -Pasien tampak duduk diam -Pasien kurang mampu mengungkapkan perasaan melalui tulisan dengan skor 10 A : Masalah belum teratasi

	<p>10.05 3.Menganjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya. Respon : Klien menulis</p> <p>10.05 4.Membantu klien lebih rileks. Respon : Klien menarik mnafas dalam</p> <p>10.06 5.Memberi waktu klien untuk merilekskan selama 5 menit. Respon : Klien melakukan tarik nafas dalam secara berulang</p> <p>Tahap Examination/ Writing exercise</p> <p>6.Menginstruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya</p>	<p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan (SOP 1-9)</p> <table border="1" data-bbox="813 563 1144 1034"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Penilaian terhadap diri sendiri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Minat mencoba hal baru</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kontak mata</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Percaya diri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan malu</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup meningkat Sedang Cukup menurun Menurun 	No	Indikator	A	T	H	1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	3	2	Minat mencoba hal baru	5	1	3	3	Kontak mata	5	1	3	4	Percaya diri	5	1	3	5	Perasaan malu	1	5	3		<p>10.02 3.Menganjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya. Respon : Klien menulis</p> <p>10.05 4.Membantu klien lebih rileks. Respon : Klien menarik nafas dalam</p> <p>10.05 5.Memberi waktu klien untuk merilekskan selama 5 menit. Respon : Klien melakukan tarik nafas dalam secara berulang</p> <p>Tahap Examination/ Writing exercise</p> <p>10.06 6.Menginstruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya dan beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis. Respon : Klien menulis</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan (SOP 1-9)</p> <table border="1" data-bbox="1832 478 2163 949"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Penilaian terhadap diri sendiri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Minat mencoba hal baru</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kontak mata</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Percaya diri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan malu</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup meningkat Sedang Cukup menurun Menurun 	No	Indikator	A	T	H	1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	3	2	Minat mencoba hal baru	5	1	3	3	Kontak mata	5	1	3	4	Percaya diri	5	1	3	5	Perasaan malu	1	5	3
No	Indikator	A	T	H																																																													
1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	3																																																													
2	Minat mencoba hal baru	5	1	3																																																													
3	Kontak mata	5	1	3																																																													
4	Percaya diri	5	1	3																																																													
5	Perasaan malu	1	5	3																																																													
No	Indikator	A	T	H																																																													
1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	3																																																													
2	Minat mencoba hal baru	5	1	3																																																													
3	Kontak mata	5	1	3																																																													
4	Percaya diri	5	1	3																																																													
5	Perasaan malu	1	5	3																																																													

	10.20	<p>dan beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis.</p> <p>Respon : Klien menulis</p> <p>Tahap <i>Juxtaposition/Feedback</i></p>				<p>Tahap <i>Juxtaposition/Feedback</i></p>	
	10.25	<p>7.Menganjurkan klien membaca kembali tulisan, bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat.</p> <p>Respon : Klien membaca ulang tulisanya</p>			10.20	<p>7.Menganjurkan klien membaca kembali tulisan, bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat.</p> <p>Respon : Klien membaca ulang tulisanya</p>	
	10.28	<p>8.Menanyakan perasaan klien setelah sesi menulis.</p> <p>Respon : Klien mengatakan perasaannya dengan nada kecil</p>			10.25	<p>8.Menanyakan perasaan klien setelah sesi menulis.</p> <p>Respon : Klien mengatakan perasaannya dengan lambat dan nada kecil</p> <p>Tahap <i>application to the self</i></p>	
					10.28	<p>9. Menanyanyakan kepada klien tentang kesulitan atau hambatan yang dirasakan selama sesi menulis</p>	

	10.29	<p>Tahap <i>application to the self</i></p> <p>9. Menanyakan kepada klien tentang kesulitan atau hambatan yang dirasakan selama sesi menulis</p> <p>Respon : klien mengatakan tidak ada hambatan</p>				<p>Respon : Klien mengatakan tidak ada hamatan</p>	
--	-------	---	--	--	--	---	--

Tabel 4. 17

Catatan Perkrmbangan Hari ke-3

Tanggal 26 Maret 2025

Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan 3 Pasien 1 (Tn. H)		Diagnosa Keperawatan	Jam	Catatan Perkembangan 3 Pasien 2 (Tn. A)	
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi
SDKI Harga Diri Rendah Kronis (SDKI D.0086)	10.00	SOP : <i>Expressive writing therapy</i> 1. Menginstruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks.	10.30 Wib S : Pasien mengatakan lebih baik dari kemarin dan lebih relaks	SDKI Harga Diri Rendah Kronis (SDKI D.0086)	10.00	SOP : <i>Expressive writing therapy</i> 1. Menginstruksikan klien untuk duduk dengan tenang dan rileks.	10.30 Wib S : : Klien mengatakan sudah lebih baik
	10.00	Respon : Klien duduk 2. Menginstruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di fikirannya.	O : Pasien mampu menyampaikan perasaan atau keinginan melalui tulisan dengan skor 14 A : Masalah teratasi		10.00	Respon : Klien duduk 2. Menginstruksikan klien untuk memfokuskan pikiran dan membayangkan apa saja hal yang muncul di fikirannya.	O : Pasien mampu menyampaikan perasaan atau keinginan melalui tulisan dengan skor 12 A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

	<p>Respon : Klien memfokuskan diri</p> <p>10.02 3. Menganjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya.</p> <p>Respon : Klien menulis</p> <p>10.05 4. Membantu klien lebih rileks.</p> <p>Respon : Klien melakukan Tarik nafas dalam.</p> <p>10.05 5. Memberi waktu klien untuk merilekskan selama 5 menit.</p> <p>Respon : Klien melakukan tarik nafas dalam berulang</p> <p>Tahap Examination/ Writing exercise</p>	<p>P : Intervensi dihentikan</p> <table border="1" data-bbox="813 416 1142 890"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Penilaian terhadap diri sendiri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Minat mencoba hal baru</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kontak mata</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Percaya diri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan malu</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup meningkat Sedang Cukup menurun Menurun 	No	Indikator	A	T	H	1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	1	2	Minat mencoba hal baru	5	1	1	3	Kontak mata	5	1	1	4	Percaya diri	5	1	1	5	Perasaan malu	1	5	5	<p>Respon : Klien memfokuskan diri</p> <p>10.02 3. Menganjurkan klien untuk menuliskan kata-kata atau frasa apa saja yang muncul dalam pikirannya.</p> <p>Respon : Klien menulis</p> <p>10.05 4. Membantu klien lebih rileks.</p> <p>Respon : Klien melakukan Tarik nafas dalam.</p> <p>10.05 5. Memberi waktu klien untuk merilekskan selama 5 menit.</p> <p>Respon : Klien melakukan tarik nafas dalam berulang</p>	<table border="1" data-bbox="1832 360 2161 834"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Penilaian terhadap diri sendiri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Minat mencoba hal baru</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kontak mata</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Percaya diri</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Perasaan malu</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Skala Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup meningkat Sedang Cukup menurun Menurun 	No	Indikator	A	T	H	1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	2	2	Minat mencoba hal baru	5	1	2	3	Kontak mata	5	1	2	4	Percaya diri	5	1	2	5	Perasaan malu	1	5	4
No	Indikator	A	T	H																																																												
1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	1																																																												
2	Minat mencoba hal baru	5	1	1																																																												
3	Kontak mata	5	1	1																																																												
4	Percaya diri	5	1	1																																																												
5	Perasaan malu	1	5	5																																																												
No	Indikator	A	T	H																																																												
1	Penilaian terhadap diri sendiri	5	1	2																																																												
2	Minat mencoba hal baru	5	1	2																																																												
3	Kontak mata	5	1	2																																																												
4	Percaya diri	5	1	2																																																												
5	Perasaan malu	1	5	4																																																												

	10.06	6. Menginstruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya dan beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis. Respon : Klien mulai menulis Tahap <i>Juxtaposition/ Feedback</i>	<i>Discharge planning</i> : Anjurkan pasien menggunakan penerapan <i>expressive writing therapy</i> jika mau mengungkapkan perasaan atau keinginan secara mandiri, anjurkan rutin minum obat, anjurkan rutin control ulang.				
	10.20	7. Menganjurkan klien membaca kembali tulisan, bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat. Respon : Klien membaca ulang			10.06	6. Menginstruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya dan beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis. Respon : Klien mulai menulis Tahap <i>Juxtaposition/ Feedback</i>	<i>Discharge planning</i> : Anjurkan pasien menggunakan penerapan <i>expressive writing therapy</i> jika mau mengungkapkan perasaan atau keinginan secara mandiri, anjurkan rutin minum obat, anjurkan rutin control ulang.
	10.25	8. Menanyakan perasaan klien setelah sesi menulis.			10.20	7. Menganjurkan klien membaca kembali tulisan, bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat. Respon : Klien membaca ulang	

	10.30	<p>Respon : Klien mengatakan lebih baik dari kemarin dan lebih relaks</p> <p>Tahap <i>application to the self</i></p> <p>9. Menanyanyakan kepada klien tentang kesulitan atau hambatan yang dirasakan selama sesi menulis</p> <p>Respon : Klien mengatakan tidak ada kesulitan</p>			10.25	<p>8. Menanyanyakan perasaan klien setelah sesi menulis.</p> <p>Respon : Klien mengatakan sudah lebih baik</p> <p>Tahap <i>application to the self</i></p>	
					10.30	<p>9. Menanyanyakan kepada klien tentang kesulitan atau hambatan yang dirasakan selama sesi menulis</p> <p>Respon : Klien mengatakan tidak ada kesulitan</p>	

7. Penilaian Hasil Evaluasi

Tabel 4. 18
Hasil Evaluasi Setelah dilakukan Penilaian
Expressive Writing Therapy
 Pasien 1

	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Tulisan Tangan	1	1	2
Ejaan	3	3	4
Tanda Baca	1	4	4
Kosakata	1	1	1
Kalimat	1	3	3
Skor	7 (Kurang Mampu)	12 (Mampu)	14 (Mampu)

Keterangan :

Skor 1-5 : Tidak Mampu

Skor 6-10 : Kurang Mampu

Skor 11-20 : Mampu

Tabel 4. 19
Hasil Evaluasi Setelah dilakukan Penilaian
Expressive Writing Therapy
 Pasien 2

	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Tulisan Tangan	1	2	2
Ejaan	3	3	4
Tanda Baca	1	1	2
Kosakata	1	3	1
Kalimat	1	1	3
Skor	7 (Kurang Mampu)	10(Kurang Mampu)	12(Mampu)

Keterangan :

Skor 1-5 : Tidak Mampu

Skor 6-10 : Kurang Mampu

Skor 11-20 : Mampu

C. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada pasien 1 dan pada pasien 2 selama 3 kali intervensi. Hasil penelitian ini bertujuan penerapan *expressive writing therapy* pada pasien harga diri rendah. Penelitian ini dimulai dengan menggunakan lembar observasi sebelum dilakukan pengkajian.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada pasien 1 berusia 35 tahun, jenis kelamin laki laki pada asuhan keperawatan jiwa dengan masalah harga diri rendah dengan keluhan sering melamun dan menangis sendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain serta pasien belum menikah diusia sekarang, sejak kejadian itu pasien merasa bahwa pasien gagal dalam hidupnya. Sedangkan pasien 2 berusia 28 tahun, jenis kelamin laki laki dengan masalah keperawatan harga diri rendah dengan keluhan pasien suka menyendiri dan suka mengurung diri serta ditinggal menikah.

Pengkajian keperawatan adalah tahapan dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Konsep asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Menurut peneliti Ananda (2022), harga diri rendah kronis seperti merasa malu, merasa bersalah terhadap diri sendiri sehingga sering mengkritik diri sendiri, tidak percaya diri, menolak diri sendiri, tidak berani menatap lawan bicara, sering menunduk, kurang merawat diri, menarik diri dari sosial, ekspresi wajah yang datar dan produktivitas menurun.

Peneliti berasumsi bahwa dengan gejala yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 terdapat kesamaan yaitu pasien merasa malu, merasa bersalah, tidak percaya diri, mengkritik diri sendiri, tidak berani menatap, sering menunduk dan menarik diri dari sosial. Maka didapatkan masalah yang sama yaitu harga diri rendah sehingga dilakukan *expressive writing therapy* untuk meningkatkan *self esteem*.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian pada pasien 1 dan pasien 2 ditemukan masalah keperawatan yang sama yaitu harga diri rendah kronik menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan. Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI SPP PPNI 2018).

Menurut hasil penelitian Mashudi (2021), skyzofrenia menimbulkan berbagai manifestasi klinis positif dan negatif. Gejala positif seperti waham, halusinasi, perubahan pemikiran dan prilaku. Sedangkan gejala negatif seperti apatis, pembicaraan berhenti secara tiba tiba, isolasi sosial, sehingga gejala negatif bisa memicu adanya perasaan hilang rasa percaya diri, merasa gagal tidak mampu mencapai keinginan yang menyebabkan harga diri rendah.

Peneliti berasumsi bahwa pasien 1 dan pasien 2 memiliki kesamaan, yaitu perasaan hilang rasa percaya diri. Satu diagnosa yang diangkat telah sesuai dengan hasil yang didapatkan saat pengkajian, secara subjektif maupun objektif dan sesuai dengan perumusan yang ada di diagnosa.

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti menyusun intervensi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu skizofrenia. Perencanaan yang dibuat penulis pada pasien 1 dan pasien 2 berdasarkan tiga komponen yaitu edukasi, teraupetik dan edukasi.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasatkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah prilaku atau tindakan yang spesifik yang dikerjakan oleh perawat

untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan setelah didapatkan diagnosa keperawatan yaitu harga diri rendah (PPNI, 2018).

Menurut peneliti Amalia dan Meiyuntariningsih (2020), bahwa *expressive writing therapy* efektif untuk mengungkapkan emosi, isi pikir, isi perasaan pada pasien skizofrenia terutama yang memiliki harga diri rendah kronis.

Maka peneliti berasumsi saat diberikan tindakan *expressive writing therapy* selama 3 kali kunjungan diharapkan pasien mampu mengungkapkan perasaan yang bertujuan untuk kesadaran diri, mengurangi tekanan emosional, mengembangkan pola pikir positif, meningkatkan komunikasi interpersonal dan mendorong proses pemulihan psikologis.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dari hasil diagnosa harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada kedua pasien hanya berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu harga diri rendah.

Penatalaksanaan meliputi yaitu menjelaskan tujuan dan manfaat terapi, mengidentifikasi kegiatan jangka Panjang maupun jangka pendek pada pasien, menggunakan pendekatan yang tenang, menghindari pengambilan keputusan dibawah tekanan, memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial, dan menganjurkan untuk mengungkapkan perasaan dengan penerapan *expressive writing therapy*.

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan.

Menurut penelitian Sabila (2023), yang menyebutkan bahwa *expressive writing therapy* efektif untuk meningkatkan daya komunikasi pada pasien dengan masalah harga diri rendah.

Peneliti berasumsi bahwa pada proses implementasi asuhan keperawatan *expressive writing therapy* terdapat kesamaan antara pasien

1 dan pasien 2 yaitu pasien 1 mampu mengungkapkan perasaan dengan skor 14 dan pasien 2 mampu mengungkapkan perasaan dengan skor 12.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang didapatkan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah harga diri rendah terdapat perubahan yang signifikan setelah dilakukan tindakan *expressive writing therapy* yaitu mampu mengungkapkan perasaan atau keinginan.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pendekatan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti dan Muryanti, 2017).

Menurut peneliti Anggraini dkk. (2019), menyebutkan bahwa *expressive writing therapy* bisa menjadi sarana untuk mereduksi emosi negatif, setelah dilakukan intervensi didapatkan skor 18 yaitu terjadi peningkatan berupa pasien mengatakan dirinya berguna. Pada tahap ini mulai tumbuh rasa percaya diri karena terlepasnya beban traumatis dimasa lalu.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti berasumsi bahwa penerapan *expressive writing therapy* membuat pasien menjadi relaks, menurunkan tingkat stres dan dapat mengungkapkan perasaan atau keinginan hal ini dikarenakan menulis memiliki suatu kekuatan tersendiri untuk mengeksplorasi dan mengekspresikan area pemikiran, emosi yang dapat dijadikan sebagai suatu sarana untuk berkomunikasi dengan diri sendiri dan mengembangkan suatu peristiwa.

Terapi menulis juga bermanfaat memberikan dampak positif bagi psikis maupun fisik, bermanfaat mengurangi kecemasan, perbaikan suasana hati, dan menurunkan kecemasan sehingga berdampak baik bagi kesehatan tubuh dan mental karena dapat meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri dalam bentuk tulisan, meningkatkan

keaktivitas, meningkatkan kemampuan komunikasi dan meningkatkan kemampuan dalam menghadapi masalah.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan pasien 1 (Tn. H) yaitu pada tanggal 24 Maret 2025 Pukul 10.00 WIB. Pasien 1 dengan keluhan pasien sering melamun dan menangis sendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, sedangkan pasien 2 (Tn. A) yaitu pada tanggal 24 Maret 2025 Pukul 10.30 WIB. Dengan keluhan pasien suka mengurung diri.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian pada pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) ditemukan masalah keperawatan yang sama yaitu harga diri rendah kronis menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI D.0086).

3. Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan atau perencanaan tindakan keperawatan, peneliti menyusun intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien 1 dan 2 yaitu harga diri rendah, berdasarkan tiga komponen yaitu observasi, terapeutik dan edukasi dengan intervensi keperawatan utama yaitu penerapan *expressive writing therapy*.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dari harga diri rendah pada satu tindakan utama yaitu *expressive writing therapy*. Setelah dilakukan penerapan *expressive writing therapy* didapatkan hasil pada pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) selama 3 hari kedua pasien berhasil mengungkapkan perasaan atau keinginan melalui tulisan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari pasien 1 (Tn. H) dan pasien 2 (Tn. A) dengan masalah harga diri rendah terdapat perubahan yang signifikan setelah dilakukan penerapan *expressive writing therapy*, pada pasien 1 (Tn. H) didapat total skor 14 yang berarti mampu mengungkapkan keinginan, sedangkan pada Pasien 2 (Tn. A) didapat total skor 12 yang berarti mampu mengungkapkan keinginan.

B. Saran

1. Yayasan Bagus Mandiri Insani

Mempertahankan metode pembinaan lanjutan dimana pasien gangguan jiwa yang dinilai mulai membaik dalam pemulihan mental diberi peran sebagai pengasuh untuk mengasuh pasien lainnya dengan didampingi oleh perawat. Diharapkan kepada perawat di Yayasan Bagus Mandiri Insani kota Palembang dapat menerapkan *expressive writing therapy* agar pasien harga diri rendah dapat mengungkapkan perasaannya atau keinginannya.

2. Institusi Pendidikan

Diharapkan jadi bahan tambahan untuk referensi (Perpustakaan) untuk meningkatkan pendidikan dan wawasan bagi mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Palembang khususnya mata kuliah keperawatan jiwa.

3. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meningkatkan desain penelitian penerapan *expressive writing therapy* pada pasien dengan gangguan harga diri rendah serta dapat menerapkan menggunakan metode yang lain seperti metode kualitatif dengan cara wawancara mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Alpita. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Konsep Harga Diri Rendah Dengan Pemberian Terapi.
- Amalia, R. & Meiyuntaringsih, T. (2020). *Expressive Writing Therapy* dan Kemampuan Pengungkapan Emosi Pasien Skizofrenia Hebefrenik. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 11(2), 76- 83.
- Danarti, N. K., Sugiarto, A., & Sunarko, S. (2018). Pengaruh *expressive writing therapy* terhadap penurunan depresi, cemas dan stress pada remaja di panti rehabilitas sosial PSMP Antasena Magelang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), Article 1.
- Diana (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis Dalam Penerapan Kreasi Seni Manik- manik. Surakarta.
- Dinas Kesehatan Sumatra Selatan, (2022) Laporan Kesehatan Jiwa di Sumatra Selatan, 2022.
- Febrina, (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha. Medika.
- Gunawan, K, W., Priyatama, A, N., & Setyanto, A, T. (2016). Pengaruh pelatihan pemaafan terhadap peningkatan *self-esteem* pecandu narkoba di program *re-entry* Balai Besar Rehabilitasi Badan Narkotika Nasional Lido, Bogor. *Jurnal Psikologi Wacana*, 8(16).
- Hartini, Sri & Willy, Willy & Fransisca, Fransisca & Handayani, Selly & Levina, Gina & Yusri, Ryan. 2021. Efektivitas Terapi Menulis Ekspresif dalam Menurunkan *Public Speaking Anxiety* pada Korban *Bullying*. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*. 9(2), 440
- Hefferon, K., & Boniwell, I. (2020). *Positive psychology: Theory, research and applic (htt) ations*. New York: *The McGraw Hill Companies*.

- Iskandar L. , (2022). Hubungan Antara *Expressive Writing* Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa *Fresh Graduate* Yang Sedang Mencari Kerja. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia (2019). *Indonesia Health Profile*. 2019.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia (2022). *Indonesia Health Profile*, 2022.
- Kurniaasari, (2017). *Self Esteem, Gender Dan Prestasi Kerja (Study Pada Penyiar Radio di Kota Bandung)*: Bandung: STIESTEMBI.
- Mashudi, (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Skizofrenia*. 1st edn. Edited by N. Kholis dan M. B. Muvid. Surabaya: CV. Global Aksara Pres. Page 2. 70.
- Mundakir, (2021). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa 1*. Surabaya: UMSurabaya Publishing.
- Notoatmodjo. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Pardede, J. A. (2020). Jurnal keperawatan. *Self Efficacy Related to Family Stress in Schizophrenia Patients*.
- Pardede, J. A., et al (2022) *Keperawatan Jiwa 38-39 Get Press*.
- Pennebaker, & Chung. (2016). *Expressive Writing: Connections to Physical and Mental Health*. New York: Oxford University Press. Pennebaker, J. W. (2007).
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rahma, (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Residual Dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronik Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif

- Zainudin Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Refnadi, R., (2018). Konsep *self esteem* serta implikasinya pada siswa. *Indonesian institute for counselling, education and therapy (IICET)*. Vol 4, No 1
- Samosir, E. F. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatn Jiwa Pada An. A Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Dilingk. Xvi. Lorong Jaya 1-. 41.
- Safarudin, U. N., Murdiana, S., Ridfah, A. (2020). *Expressive writing* meningkatkan *self esteem* pecandu narkoba di program rehabilitasi BNN Baddoka. Vol 12, No 1
- Sri Hidayati dan Yessy Paramita (2020). Terapi *Expressive Writing* menurunkan stres tugas KTI pada mahasiswa, Vol 1, No 1.
- Sugiyono, (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suhron. (2017). Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep *Self Esteem*. Jakarta: Mitra Wacan
- Sutejo. (2017). Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Trisnawati, (2022). *The Effect Of Stimulus On Motor. Development In Infants In The Working Area Of The Maroangin Health*.
- WHO. (2019). *World Health Statistics 2019*.
- Yayasan Bagus Mandiri Insani (2022), Laporan Profil Kesehatan Tahun 2022.
- Yoan R.N. Panggabean, Sutarto Wijono, Arianti Ina R. Hunga (2020). Penerapan *Expressive Writing Therapy* Dalam Memulihkan *Post Traumatic Stress Disorder* Pada Perempuan Korban Kekerasan Masa Pacaran. Vol. 13, No. 1.

Yolanda, Y., Primasari, E. P., & Yunengsih, W. F. (2020). Pengaruh Terapi *Expressive Writing* Untuk Meningkatkan *Self Esteem* Pada Pecandu Narkoba. *Jurnal Kesehatan Pijar*, 2(1), 12-21.

L

A

M

P

I

R

A

N



PENGAJUAN JUDUL
KARYA TULIS ILMIAH (Studi Kasus)
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH PALEMBANG

Nama Mahasiswa : Riky Yakup
NIM : 221440101029

Judul Yang diajukan :


1. Penerapan Terapi Spiritual Zikir Pada Pasien Resiko Prilaku Kekerasan di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.
2. Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Pada Pasien dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.
3. Penerapan Manajemen Halusinasi Melalui Edukasi Latihan Distraksi di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.
4. Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien Harga Diri Rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.

Judul Yang di ACC Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping :

1. Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien Harga Diri Rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.

Pembimbing Utama

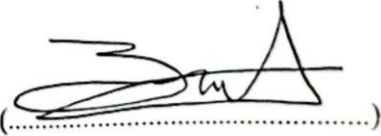
Ns. Widva Arisandy, S.Kep., M.Kes
NIP: 2009.04.017



(.....)

Pembimbing Pendamping

Ns. Miming Oxyandi, S. Kep., M.Kes., M.Kep., Ph.D
NIP: 2010.03.022



(.....)

Palembang, Februari 2024
Ka. Prodi DIII Keperawatan



Ns. Sunarmi, S.Kep., M.Kes
NIP. 2015.04.058



UNIVERSITAS AISYIYAH PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Jl. Kol. H. Burlian Lr. M. Husin No. 907 Km 7.5 Kel. Karya Baru
Kec. Alang-Alang Lebar Kota Palembang 30152.

Telp. 0711-417135 Email : admin@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id

LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH (STUDI KASUS)
MAHASISWA TINGKAT III SEMESTER VI PRODI DIII
KEPERAWATAN UNIVERSITAS AISYIYAH PALEMBANG TAHUN
AJARAN 2024-2025

Nama Mahasiswa : Riki Yakup
NIM : 221440101029
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien Harga Diri Rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025.

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	06 Januari 2025	Konsul Judul	Revisi	
2.	10 Februari 2025	Konsul Judul	Acc	
3.	14 Februari 2025	Konsul BAB 1	Revisi	
4.	26 Februari 2025	Konsul BAB 1-3	Revisi	
5.	26 Februari 2025	Konsul BAB 1-3	BAB 1 Acc BAB 2 dan 3 Revisi	
6.	03 Maret 2025	Konsul BAB 2 dan 3	Revisi	
7.	04 Maret 2025	Konsul BAB 2 dan 3	Revisi	
8.	05 Maret 2025	Konsul BAB 2 dan 3	Acc Maju Ujian Proposal	
9.	05 Mei 2025	Konsul BAB 4 dan 5	Revisi	
10.	07 Mei 2025	Konsul BAB 4 dan 5	Revisi	
11.	09 Mei 2025	Konsul BAB 4 dan 5	Revisi	
12.	10 Mei 2025	Konsul BAB 4 dan 5	Acc Maju Ujian Hasil	
12.	12 Mei 2025	Konsul PPT	Revisi	
13.	12 Mei 2025	Konsul PPT	Acc	

Palembang, Juli 2025

Pembimbing I

Ns. Widya Arisandy, S.Kep., M.Kes

NIP: 2009.04.017



UNIVERSITAS 'AISYIYAH PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWAAN
Jl.Kol.H.Burlian Lr.M.Husin No.907 Km 7.5 Kel.Karya Baru Kec.
Alang-Alang Lebar Kota Palembang 30152.
Telp.0711-417135 Email: admin@stikes-aisyiyah-palembang.ac.id

LEMBARKONSULTASI

KARYA TULIS ILMIAH (STUDIKASUS)
MAHASISWA TINGKAT III SEMESTER VI PRODI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH PALEMBANG TAHUN AJARAN 2024-2025

Nama Mahasiswa : Riky Yakup
NIM : 221440101029
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul KTI : Penerapan *expressive writing therapy* terhadap *self esteem* pada pasien harga diri rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf
1.	3 Januari 2025	Pengajuan Judul	Acc	
2.	18 Februari 2025	Konsul BAB 1 dan 2	Revisi	
3.	21 Februari 2025	Konsul Perbaikan BAB 1-3	Revisi	
4.	26 Februari 2025	Konsul Perbaikan BAB 1-3	Revisi	
5.	27 Februari 2025	Konsul Perbaikan BAB 1-3	Revisi	
6.	28 Februari 2025	Konsul Perbaikan BAB 1-3	Acc Maju Ujian Proposal	
7.	1 Maret	Konsul PPT	Revisi	
8.	1 Maret	Konsul PPT	Acc	
9.	9 Mei 2025	Konsul BAB 4 dan 5	Revisi	
10.	11 Mei 2025	Konsul BAB 4 dan 5	Revisi	
11.	12 Mei 2025	Konsul BAB 4 dan 5	Revisi	
12.	13 Mei 2025	Konsul BAB 4 dan 5	Acc Maju Ujian Hasil	
13.	14 Mei 2025	Konsul PPT	Revisi	
14.	14 Mei 2025	Konsul PPT	Acc	

Palembang, Juli 2025

Pembimbing II

Ns, Miming Oxyandi, S.Kep., M.Kes., M.Kep., Ph.D

NIP.2010.03.022

LEMBAR PERSETUJUAN MELAKUKAN PENELITIAN
Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus)

**Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien
Harga Diri Rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang
Tahun 2025**

Telah Disetujui Dan Diterima Untuk Melakukan Ujian Komprehensif

Pembimbing I

Ns. Widya Arisandy, S.Kep., M.Kes
NIP : 2010.03.022



Pembimbing II

Ns. Miming Oxyandy, S.Kep., M.Kes., M.Kep., Ph.D
NIP : 2003.10.024



Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Ns. Sunarmi, S.Kep., M.Kes
NIP : 2015.04.058

SURAT PERMOHONAN SELESAI PENELITIAN

Palembang, 27 Maret 2025

Perihal : Permohonan Selesai Penelitian

Yth,

Ketua Yayasan Bagus Mandiri Insani

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa Universitas 'Aisyiyah Palembang, dengan ini mengajukan kepada Ketua Yayasan Bagus Mandiri Insani untuk dapat memberikan surat permohonan penelitian.

Nama : Riki Yakup


NIM : 221440101029

Judul : Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap Self Esteem Pada Pasien Harga Diri Rendah di Yayasan Bagus Mandiri Insani Tahun 2025

Waktu Penelitian : 24 – 27 Maret

Demikian permohonan saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih

Mengetahui
Ketua Yayasan



(Meryy Yuliana, SKM.)

Hormat Saya,
Mahasiswa



(Riki Yakup)

**LEMBAR PERSUTUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Harly OKTAVIAN
Umur : 35 TH.
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Pemuda No. 107, Tk. Jember

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul
"Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien Harga Diri
Rendah Di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025"


Yang akan dilakukan oleh :

Nama : Riki Yakup
NIM : 221440101029
Institusi : Universitas 'Aisyiyah Palembang
Prodi : DIII Keperawatan

Saya telah menjelaskan bahwa jawaban ingin hanya digunakan untuk keperluan
penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Palembang, Maret 2025

Yang menyatakan


(Harly Oktavian)

nama pasien :

nama : Herly Octavian

usia : 35 tahun

kelamin : laki-laki

tanggal : Senin, 24 Maret 2022 (hari ke-1)

Perkenalkan nama saya Herly Octavian umur saya 35 th
saya disini waktu liburan dan hari terus bertali
lalu saya tidak meninggalkan kaki ke kampung
saya yaitu OKI. di OKI terdapat tempat wisata
sangat pantai yg pernah saya kunjungi bersama
dan keluarga saya dulu yang bernama pantai Tanjung
Merai laut yang luas gang airnya berwarna biru muda
pasir yang banyak disana juga ada tempat
tempat yang bagus untuk menghabiskan bersama keluarga
menikmati hari disela-sela saya ingin sekali rasanya ke pantai
lagi melihat pemandangan pantai itu lagi yang indah.
juga merupakan cara baik untuk menenangkan diri
masalah yang dialami. disekitar pantai ada
banyak jajanan makanan dan minuman seperti kue-kue
saring makanan itu selayaknya sebagai lauk
paku. semoga saya bisa kembali ke kampung
saya untuk liburan-jajanan dan menikmati
santai di OKI.

Hal Pasien #

: Herly Octavian

: 35 tahun

kelamin : Laki-laki

/ tanggal : Selasa, 28 Maret 2025 (Hal ke-2)

sekarang yang saya sukai adalah memancing karena
saya memancing adalah hari yang menyenangkan karena
mendapatkan ikan kecil menjadi lele, ditempat saya
memancing dengan teman saya dan mendapatkan
ikan, ikan yang didapat saya bawa pulang untuk
ikan lele agar bisa menghemat biaya dan tidak perlu
beli lele lagi. Sebetulnya saya pernah menjual ikan ke
pasar, sering juga saya tidak mendapatkan ikan tapi
di ini memang saya akan membuat hobi baru saya
memangani agas untuk bermain, agar ada
waktu gitar bersama agas.

nama pasien :

Herly Octavian

: 30 tahun

kelamin : laki-laki

tanggal : Rabu, 26 Maret 2025 (Hari ke-3)

05.00 : Sholat Subuh

05.30 : mandi

06.00 : makan

07.00 : minum obat

07.30 : sholat

08.00 : makan siang

08.30 : menonton TV

10.00 : Bermain catur atau bermain musik dengan gitar

11.30 : Makan siang

12.00 : sholat

13.00 : tidur siang

15.00 : menonton TV

15.30 : sholat

17.00 : makan

17.30 : mandi

18.00 : sholat magrib

18.40 : minum obat

19.00 : istirahat dan tidur

**LEMBAR PERSUTUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : AGUS PRIDI

Umur : 28

Pekerjaan : GABUR

Alamat : Kertapati

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul
"Penerapan *Expressive Writing Therapy* Terhadap *Self Esteem* Pada Pasien Harga Diri
Rendah Di Yayasan Bagus Mandiri Insani Kota Palembang Tahun 2025"

Yang akan dilakukan oleh :

Nama : Riki Yakup

NIM : 221440101029

Institusi : Universitas 'Aisyiyah Palembang

Prodi : DIII Keperawatan

Saya telah menjelaskan bahwa jawaban ingin hanya digunakan untuk keperluan
penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Palembang, Maret 2025

Yang menyatakan

()

Hal pasien II

: Agus

: 28 tahun

kelamin : laki-laki

/ tanggal : Senin, 24 Maret 2025 (Hari ke-1)

Siapa saya Agus umur saya 28 tahun. saya berasal dari pabelan
pabelan sangat terkenal dengan rumahnya yaitu rumah, rumah tersebut
terdiri dengan dinding kayu dan yang saya sukai dari rumah
itu yaitu ukiran rumahnya. pabelan terkenal juga dengan kampung
pabelan yang besar dan sangat indah kalau malam hari pabelan
pabelan dipenuhi dengan hiasan lampu yang berwarna warna yang
dan juga di situ terlihat pondokan comech bisa dilihat
dari belakang kota juga disana juga terdapat banyak
orang berjualan makanan dan minuman tersebut juga beberapa
berjualan baju atau keperluan sehari-hari disana kita
juga berfoto dengan latar belakang bangunan rumah yang
sangat indah. dan juga banyak dari wisatawan serta
orang dalam-dalam antara lain atau tempat wisata
di kota pabelan tersebut.

nama pasien 11

: Albus

: 28 tahun

kelamin : Laki-laki

tanggal : Selasa, 25 Maret 2025 (hari ke-2)

kegiatan yang saya sukai adalah bernyanyi dan bermain alat musik seperti gitar sebagai hiburan bagi saya, saya sering juga memainkan gitar di tempat saya dengan teman-temannya yang lain dan hal itu membuat hari menjadi seru. Kita saya sangat bagus saya membeli gitar dengan uang saya sendiri tapi saya jual gitar itu karena waktu itu saya butuh sekali uang. Saya sangat sedih rasanya tapi jika saya nanti punya uang yang cukup saya sangat ingin sekali membeli gitar kembali. dan itulah kenapa saya ingin sekali keluar Yayasan lalu bekerja dan mengumpulkan uang sehingga membeli gitar lagi. Selain gitar saya juga pandai bermain catur saya memang tidak pernah ikut lomba catur tapi kalau bermain dengan teman-temannya saya selalu menang. Disini juga ada alat untuk bermain catur tapi saya takut dan malu jika ingin mengadakan bermain, catur itu hal yang menyenangkan untuk mengisi waktu luang.

nama pasien 11

: Agus

: 28 tahun

kelamin : laki-laki

/ tanggal : Rabu, 26 Maret 2025 (Hari ke-3)

05.00 = Sholat subuh

05.30 = mandi

06.00 = makan

07.00 = minum obat

07.20 = senam

08.00 = makan snack

08.30 = menonton tv

10.00 = melakukan kegiatan yang disebut seperti bermain catur

11.30 = makan siang

12.00 = Sholat Dzuhur

13.00 = tidur siang

15.00 = menonton tv

15.30 = Sholat ashar

17.00 = mandi

17.30 = makan

18.00 = Sholat magrib

18.40 = minum obat

19.00 = istirahat dan tidur

DOKUMENTASI

24 Maret 2025 (Hari ke-1)

Pasien 1 (Tn. H)

Pasien 2 (Tn. A)



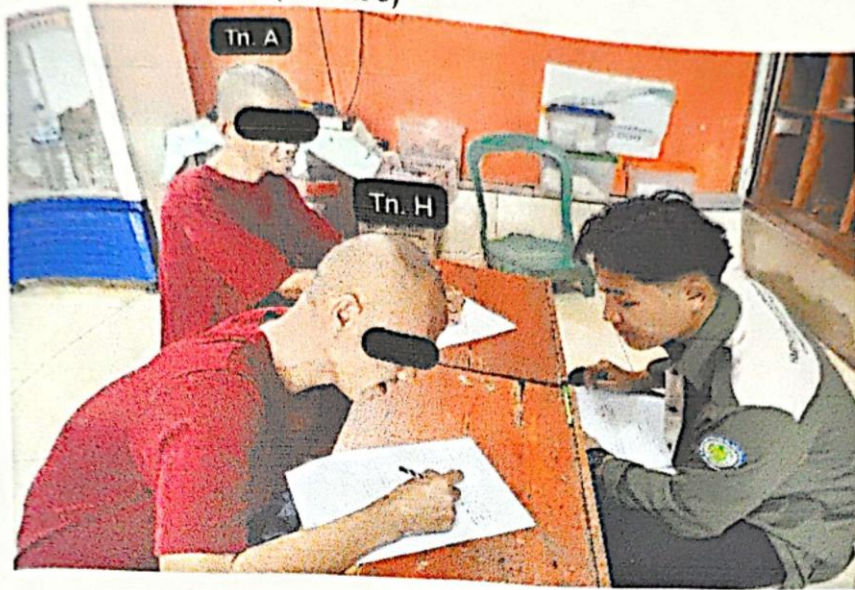
25 Maret 2025 (Hari ke-2)

Pasien 1 (Tn. H)

Pasien 2 (Tn. A)



26 Maret 2025 (Hari ke-3)



FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT: 5 TANGGAL DIRAWAT: 2 bulan yang lalu

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : Tn.H (U/P) Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2025
Umur : 35 th RM No : _____
Informan : Pasien

II. ALASAN MASUK

Rekamata mengatakan Pasien dicitar keluarga karena sering memukul
mengurung diri dan menyaktkan diri sendiri

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya Berhasil Kurang Berhasil Tidak Berhasil

3.

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya Fisik			
Aniaya seksual			
Penolakan	<input checked="" type="checkbox"/> 35		<input checked="" type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga			
Tindakan kriminal			

Jelaskan No. 1, 2, 3 : Pasien mengatakan memukul diri sendiri

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah.

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak

Hubungan keluarga

Gejala

Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien menyatakan pernah mengalami masa lalu yang kurang menyenangkan karena jeli baka omongan orang karena belum menikah.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

IV. FISIK

1. Tanda Vital

: TD: 120/90 N: 76 S: 36.1 P: 20x

2. Ukur

: TB: 160 BB: 55

3. Keluhan Fisik

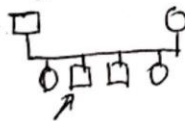
: Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



Keterangan

○ : Perempuan

□ : laki-laki

↗ : pasien

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah

2. Konsep Diri

- a. Gambaran diri : Pasien mengatakan membenci dirinya
- b. Identitas : Pasien mampu mengingat nama keluarganya
- c. Peran : Pasien adalah anak ke 2 dari 4 bersaudara dan kegiatan sehari-hari pasien yaitu berolah raga.
- d. Ideal diri : inginkan pasien ingin sembuh dan ingin kembali bekerja.
- e. Harga diri : Pasien mengatakan bahwa ia malu pada orang sekitarnya karena ia belum sembuh.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah.

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : keponakanya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok masyarakat : Pasien mengatakan pernah terlibat dalam kegiatan masyarakat.
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : Pasien malu untuk memulai pembicaraan dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Pasien mengatakan beragama Islam
- b. Kegiatan ibadah : Pasien mengatakan sering mengerjakan shalat

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapi Penampilan pakaian Tidak sesuai Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

2. Pembicaraan

- Cepat Keras Gagap Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai Pembicaraan

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : ganga diri rendah

3. Aktivitas Motorik

- Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

4. Alam perasaan

- Sedih Ketakutan Putus Asa Khawatir Gembira berlebih

5. Afek

- Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan: (3) jarang melakukan aktivitas harian (4) sering menangis karena dirinya

Masalah Keperawatan : _____

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak Kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak Mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan ganga diri rendah

7. Persepsi

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penciuman

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

8. Proses pikir

- Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of idea Blocking Pengulangan pembicaraan

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

9. Isi pikir

- Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

- Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

10. Tingkat kesadaran

- Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

- Waktu Tempat Orang

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka pnjng Gangguan daya ingat jangka pndk
 Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan: tidak ada gangguan daya ingat

Masalah Keperawatan tidak ada masalah

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu konsentrasi Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

13. Kemampuan Penilaian

- Gangguan Ringan Gangguan Bermakna

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

14. Daya Tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal diluar dirinya

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Bantuan Minimal Bantuan Total

2. BAB/BAK

Bantuan Minimal Bantuan total

Jelaskan: BAB 1x sehari BAK 4-5x sehari

Masalah Keperawatan tidak ada masalah

3. Makan

Bantuan Minimal Bantuan Total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan Minimal Bantuan Total

5. Istirahat dan tidur

Tidur Siang ~~malam~~ : 1 - 2 jam

Tidur malam lama : 6 jam

Kegiatan sebelum/sesudah tidur : tidak ada

6. Penggunaan Obat

Bantuan Minimal Bantuan Total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Pemeliharaan Kesehatan

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapihan rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

- Pengaturan Keuangan Ya Tidak
9. Kegiatan Diluar Rumah
- Belanja Ya Tidak
- Transportasi Ya Tidak
- Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan: _____
 Masalah Keperawatan tidak ada masalah

VIII. MEKANISME KOPING

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi lambat/berlebih-
- bekerja berlebihan
- menghindar
- Mencederai
- Lainnya / pasien sering menunda sendiri masalah dan menyalahkan diri sendiri

Masalah Keperawatan Harga dari rental

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL dan LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik jarang mengikuti kegiatan Sekita
- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik pasien pernah ribut dengan teman diruangannya
- Masalah dengan pendidikan, spesifik _____
- Masalah dengan pekerjaan, spesifik tidak ada
- Masalah dengan perumahan, spesifik tidak ada
- Masalah ekonomi tidak ada

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik tidak ada

Masalah lainnya, spesifik _____

Masalah Keperawatan tidak ada masalah

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Penyakit jiwa

System Pendukung

Faktor Prespitasi

penyakit fisik

Koping

obat-obatan

Lainnya _____

Masalah Keperawatan tidak ada masalah

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : Harga obat rendah

Terapi Medik : ~~Parasetamol~~ TFP 2mg 2x1, RISP 2mg 2x1

Perawat

(Dmy)

FORMULIR PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

RUANGAN RAWAT: 5 TANGGAL DIRAWAT: Pada bulan Januari

I. IDENTITAS KLIEN

Inisial : J.N. A (DP) Tanggal Pengkajian : 24 Maret
Umur : 28 th RM No : _____
Informan : Pasien

II. ALASAN MASUK

Pasien mengatakan pasien diantar keluarga Suka menendangi
Suka mengunyah diri dan sering memukul fisika sendiri.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya Tidak

2. Pengobatan sebelumnya Berhasil Kurang Berhasil Tidak Berhasil

	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Aniaya Fisik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aniaya seksual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penolakan	<input checked="" type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekerasan dalam keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tindakan kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jelaskan No. 1, 2, 3: Pasien keluhan perilaku berbeda dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Pasien mengatakan pernah ditinggal oleh Okel
pacarnya karena belum ada penghasilan.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah.

IV. FISIK

1. Tanda Vital : TD: 110/70 N: 68 S: 36X P: 20X
2. Ukur : TB: 168 BB: 53
3. Keluhan Fisik : Ya Tidak

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

V. PSIKOSOSIAL

1. Genogram



keperawatan :
 : laki-laki
 : perempuan
→ : Pasien

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

2. Konsep Diri

- a. Gambaran diri : Pasien mengatakan tidak memiliki teman anggota badan tubuhnya.
- b. Identitas : Pasien mau mengingat nama keluarganya.
- c. Peran : Pasien apakah terlibat dari 3 saudara dan kegiatan sehari-hari? bekerja
- d. Ideal diri : keinginan agar cepat sembuh dan keluar dari rumah.
- e. Harga diri : Pasien mengatakan malu karena ia mau dirawat di rumah.

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah.

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : Ibu
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok masyarakat : tidak pernah terlibat kegiatan masyarakat
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain : pernah malu dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain

Masalah Keperawatan : Hambatan Isolasi Sosial

4. Spiritual

- a. Nilai dan keyakinan : Pasien beragama Islam
- b. Kegiatan ibadah : Sering mengerjakan shalat.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

VI. STATUS MENTAL

1. Penampilan

- Tidak rapi Penampilan pakaian Tidak sesuai Cara berpakaian tidak seperti biasa

Jelaskan: Pasien rapi

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

2. Pembicaraan

- Cepat Keras Gagap Inkoheren
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai Pembicaraan

Jelaskan : bersuara dengan suara kecil dan lambat

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

3. Aktivitas Motorik

- Lesu Tegang Gelisah Agitasi (jangan berakutkan aktivitas rutin harian)
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

4. Alam perasaan

- Sedih Ketakutan Putus Asa Khawatir Gembira berlebihan

5. Afek

- Datar Tumpul Labil Tidak sesuai

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

6. Interaksi selama wawancara

- Bermusuhan Tidak Kooperatif Mudah tersinggung
 Kontak Mata (-) Defensif Curiga

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

7. Persepsi

- Pendengaran Penglihatan Perabaan
 Pengecapan Penciuman

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

8. Proses pikir

- Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi
 Flight of idea Blocking Pengulangan pembicaraan

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan : _____

9. Isi pikir

- Obsesi Fobia Hipokondria
 Depersonalisasi Ide yang terkait Pikiran magis

Waham

- Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisip pikir Siar pikir Kontrol pikir

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

10. Tingkat kesadaran

- Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi

- Waktu Tempat Orang

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka pnjng Gangguan daya ingat jangka pndk
 Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan: tidak ada gangguan daya ingat

Masalah Keperawatan tidak ada masalah

12. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

- Mudah beralih Tidak mampu konsentrasi Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

13. Kemampuan Penilaian

- Gangguan Ringan Gangguan Bermakna

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

14. Daya Tilik diri

Mengingkari penyakit yang diderita Menyalahkan hal diluar dirinya

Jelaskan: _____

Masalah Keperawatan _____

VII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

Bantuan Minimal Bantuan Total

2. BAB/BAK

Bantuan Minimal Bantuan total

Jelaskan: BAB 2x BAK 4-5x sehari

Masalah Keperawatan tidak ada masalah

3. Makan

Bantuan Minimal Bantuan Total

4. Berpakaian/berhias

Bantuan Minimal Bantuan Total

5. Istirahat dan tidur

Tidur Siang malam : 1-2 Ja

Tidur malam lama : 5-6 Ja

Kegiatan sebelum/sesudah tidur : tidak ada

6. Penggunaan Obat

Bantuan Minimal Bantuan Total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Pemeliharaan Kesehatan

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapihan rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| Pengaturan keuangan | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| f. Kegiatan diluar rumah | ya | tidak |
| Belanja | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Transportasi | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Lain lain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Jelaskan : _____

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah

VIII MEKANISME KOPING

Adaftif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik Relaksasi
- Aktifitas kosentatif
- Olahraga
- Lainnya.....

Maladaftif

- Macam alkohol
- Reaksi lambat/
berlebihan
- Bekerja
berlebihan
- Menghindar
- Menciderai diri
- Lainnya.....

Jelaskan : Pasien tidak mampu memecahkan masalah dan mengungkapkan perasaan

Masalah keperawatan : Harga diri rendah

IX. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik pasien jarang mengikuti kegiatan
- Masalah dengan dukungan lingkungan, spesifik Pernah rihat dengan teman
Sekamar karena rebutan kasur
- Masalah dengan dukungan pekerjaan, spesifik tidak ada
- Masalah dengan dukungan Perumahan, spesifik tidak ada

- Masalah dengan dukungan ekonomi, spesifik tidak ada
 - Masalah dengan dukungan pelayanan kesehatan, spesifik tidak ada
 - Masalah dengan dukungan lainnya, spesifik tidak ada
- Masalah keperawatan : tidak ada masalah

X. PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> Sistem pendukung |
| <input type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input type="checkbox"/> Koping | <input checked="" type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

Masalah keperawatan : tidak ada masalah

XI. ASPEK MEDIK

Diagnosa Medik : Skyzofrenia

Terapi medik : THP 2mg 2x1, RSP 2mg 2x1
