

Expressive Writing Therapy (EWT) dan Pendampingan Perawat untuk Mengurangi Kesenian pada Pasien Hemodialisis Usia Dewasa Muda: Studi Kasus

Expressive Writing Therapy (EWT) and Nurse-Led Accompaniment to Reduce Loneliness in Young Adult Hemodialysis Patient: Case Study

Vijna Putri Sukma Wahyudi¹, Ispriyatiningih², Melyza Perdana³, Christantie Effendy^{3*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Unit Hemodialisis, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito

³Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

Submitted: 12 November 2025

Revised: 17 November 2025

Accepted: 30 November 2025

ABSTRACT

Background: Loneliness is a common psychosocial issue among young adult hemodialysis patients, hence it may affect emotional well-being and treatment adherence. Evidence on simple nurse-facilitated interventions, such as Expressive Writing Therapy (EWT) combined with supportive accompaniment, remains limited in this population.

Objective: To describe the changes in loneliness level following the implementation of Expressive Writing Therapy (EWT) combined with nurse-led accompaniment.

Case report: A 21-year-old female who had undergone hemodialysis for six years participated in a six-day expressive writing program and seven accompaniment sessions. The initial UCLA-Loneliness Scale Version 3 score was 42, indicating the middle threshold of mild loneliness.

Outcome: After the intervention, the score decreased to 33 (non-lonely category). The UCLA instrument was analyzed across three dimensions: intimate loneliness, relational loneliness, and collective loneliness. The greatest improvement was observed in the intimate dimension, followed by partial improvement in the relational dimension, while the collective dimension remained stable. Subjectively, patient reported emotional relief, greater social connectedness, and renewed motivation.

Conclusion: The combination of EWT and nurse accompaniment may help reduce loneliness and improve emotional experiences related to loneliness in young adult hemodialysis patients. This approach may be considered a holistic nursing strategy for chronic conditions.

Keywords: Expressive Writing Therapy; Hemodialysis; Loneliness; Nurse-Led Accompaniment; Young Adults.

INTISARI

Latar belakang: Kesenian merupakan masalah psikososial yang sering dialami pasien hemodialisis dewasa muda dan dapat memengaruhi kesejahteraan emosional serta kepatuhan terhadap terapi. Namun, bukti penelitian mengenai pemberian intervensi sederhana yang dapat difasilitasi perawat, seperti *Expressive Writing Therapy* (EWT) yang dikombinasikan dengan pendampingan, pada kelompok ini masih terbatas.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan mendeskripsikan perubahan tingkat kesenian dan pengalaman subjektif pasien setelah penerapan *Expressive Writing Therapy* (EWT) dan pendampingan perawat.

Laporan kasus: Seorang pasien perempuan berusia 21 tahun yang telah menjalani hemodialisis selama enam tahun mendapatkan intervensi berupa program penulisan jurnal ekspresif selama enam hari dan tujuh sesi pendampingan. Skor awal *UCLA-Loneliness Scale Version 3* pada pasien tercatat 42 yang menandakan di posisi pertengahan kategori kesenian tingkat ringan.

Hasil: Setelah intervensi, skor turun menjadi 33 yang termasuk kategori tidak kesenian. Kesenian yang diukur instrumen UCLA memiliki tiga dimensi, yaitu kesenian intim, kesenian relasional, dan kesenian kolektif. Perbaikan terbesar terlihat pada dimensi kesenian intim, diikuti oleh peningkatan parsial pada

dimensi kesepian relasional, sementara dimensi kesepian kolektif menunjukkan skor stabil. Secara subjektif, pasien melaporkan pelepasan emosional, peningkatan keterhubungan sosial, dan munculnya motivasi baru.

Simpulan: Dalam kasus ini, kombinasi EWT dan pendampingan perawat berpotensi membantu menurunkan kesepian dan memperbaiki pengalaman emosional terkait kesepian pada pasien hemodialisis dewasa muda. Pendekatan ini dapat dipertimbangkan sebagai strategi keperawatan holistik pada kondisi penyakit kronis.

Kata kunci: Dewasa Muda; *Expressive Writing Therapy*; Hemodialisis; Kesepian; Pendampingan Perawat.

PENDAHULUAN

Kesepian merupakan masalah psikososial yang umum dialami pasien hemodialisis dan berdampak pada kualitas hidup serta kepatuhan pengobatan.^{1,2} Pasien dewasa muda lebih rentan mengalami kesepian karena menghadapi tekanan sosial dan emosional yang berbeda dari kelompok usia lain, termasuk keterbatasan interaksi dan perbedaan usia dengan sesama pasien hemodialisis.^{3,4} Secara global, sekitar 27% dewasa muda (usia 19–29 tahun) dilaporkan merasa kesepian dan di Indonesia angka tersebut mencapai sekitar 43% pada kelompok mahasiswa usia 17–25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kesepian merupakan isu yang signifikan pada populasi ini.^{5,6}

Beberapa intervensi telah dikembangkan untuk mengatasi kesepian pada pasien kronis, seperti dukungan kelompok sebaya, pelatihan regulasi emosi, *mindfulness*, dan terapi berbasis kognitif, yang bertujuan meningkatkan koneksi sosial dan kesejahteraan psikologis.^{2,7} Salah satu terapi yang diperkenalkan oleh James W. Pennebaker pada tahun 1986, yakni *Expressive Writing Therapy* (EWT) yang merupakan intervensi psikologis berupa kegiatan menulis ekspresif tentang pikiran dan perasaan terdalam terkait pengalaman pribadi atau penyakit yang dialami. Terapi ini umumnya diterapkan pada pasien dengan kondisi kronis seperti kanker, penyakit jantung, dan gangguan ginjal, yang telah terbukti dapat menurunkan stres serta meningkatkan regulasi emosi.^{8,9} Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa EWT dapat memperkuat hubungan interpersonal dengan meningkatkan ekspresi emosi positif dan keterbukaan diri sehingga berpotensi menurunkan perasaan terisolasi yang menjadi komponen utama kesepian.^{10,11} Kelebihan dari terapi EWT adalah lebih sederhana dan mudah diterapkan dibandingkan bentuk terapi menulis lain yang bersifat kreatif atau struktural, serta menekankan pada ekspresi emosional yang berkontribusi langsung terhadap penurunan stres dan peningkatan penerimaan diri pada pasien.^{12,13}

Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling dekat dengan pasien, berperan penting dalam memberikan dukungan emosional, memperkuat keterhubungan interpersonal, serta memfasilitasi penerapan intervensi psikologis secara berkelanjutan.¹⁴ Dalam pelaksanaan EWT, perawat berperan sebagai fasilitator refleksi yang menciptakan lingkungan aman bagi pasien untuk menulis dan memaknai emosinya secara terapeutik.

Kasus ini melibatkan pasien perempuan berusia 21 tahun yang telah menjalani hemodialisis selama 6 tahun sejak usia 15 tahun dan menunjukkan skor di pertengahan kategori kesepian tingkat ringan. Hal ini menandakan adanya kerentanan psikososial yang kerap tidak teridentifikasi secara klinis. Pada penelitian sebelumnya, pasien remaja dan dewasa muda dengan penyakit gagal ginjal kronis menunjukkan beban psikososial signifikan termasuk risiko depresi, kecemasan, isolasi sosial, kesepian, serta tantangan dalam fungsi sosial dan emosional.^{15,16} Namun, intervensi yang secara khusus menargetkan kesepian pada kelompok ini masih terbatas. Sebagian besar penelitian mengenai EWT pada penyakit kronis berfokus pada stres, depresi, atau kualitas hidup secara umum. Sementara itu, bukti penelitian terkait efektivitas EWT untuk menurunkan kesepian, terutama pada pasien hemodialisis usia dewasa muda, hampir tidak tersedia. Selain itu, penggunaan pendekatan penulisan ekspresif yang difasilitasi perawat juga jarang dilaporkan sehingga terdapat kesenjangan yang perlu dijawab melalui studi kasus ini.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk mendeskripsikan perubahan tingkat kesepian dan pengalaman subjektif pasien setelah penerapan EWT dan pendampingan perawat pada pasien hemodialisis dewasa muda, serta mengilustrasikan bagaimana intervensi ini dapat diintegrasikan ke dalam praktik keperawatan klinis.

METODE PENELITIAN

Pasien merupakan perempuan berusia 21 tahun dengan riwayat *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium V yang telah menjalani hemodialisis sejak pertama kali terdiagnosis pada usia 15 tahun. Pada tahun 2020, pasien terdiagnosis CKD akibat *Diffuse Parenchymal Renal Disease* dan sejak saat itu menjalani hemodialisis terjadwal dua kali seminggu di Instalasi Hemodialisis RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta.

Pasien memiliki riwayat keluarga dengan ayah yang menderita hipertensi. Pasien tinggal bersama ibu dan kakaknya. Namun, pasien mendapatkan dukungan emosional yang terbatas dan sering datang ke hemodialisis seorang diri. Saat ini, pasien merupakan seorang mahasiswa program sarjana di salah satu universitas di Yogyakarta. Secara psikososial, pasien menunjukkan kemandirian tinggi, tetapi mengalami hambatan dalam mengekspresikan perasaan dan membangun hubungan interpersonal.

Pasien memiliki riwayat penyakit ginjal kronik stadium V yang telah dijalani selama enam tahun. Perjalanan penyakit kronis jangka panjang dapat meningkatkan risiko kesepian, akibat ketergantungan terhadap terapi hemodialisis dua kali seminggu, perbedaan usia dengan mayoritas pasien lain, serta keterbatasan sosial dan ruang ekspresi emosional.

Pemeriksaan fisik menunjukkan kondisi stabil dengan berat badan pre-HD 54,6 kg dengan peningkatan 3,6 kg dari berat kering. Pasien mengatakan rata-rata kenaikan berat badan pada kisaran 3–4 kg. Terapi hemodialisis diberikan dua kali seminggu selama lima jam dengan rerata

laju aliran darah (QB) 260 ml/min, laju aliran dialisat (QD) 500 ml/min, dan target ultrafiltrasi (UF goal) 4400 ml dalam satu bulan terakhir, serta Heparinasi standar. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir (16/04/2025) BUN 75 mg/dL dan Hemoglobin 10,1 g/dL.

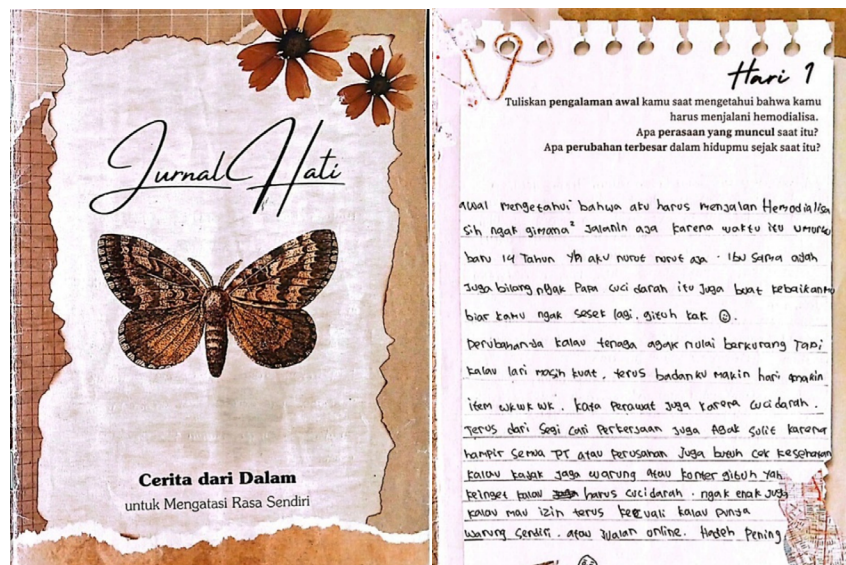
Sebelum pelaksanaan intervensi EWT dan pendampingan, pasien telah memperoleh penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, serta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kesepian adalah *UCLA Loneliness Scale Version 3* (UCLA-LS V3), sebuah skala yang dikembangkan oleh peneliti dari University of California, Los Angeles dan disempurnakan oleh Russell¹⁷ pada tahun 1996. Pemilihan instrumen ini didasarkan pada tingkat reliabilitas dan validitas yang tinggi serta penggunaan yang luas dalam penelitian klinis, termasuk pada populasi dengan penyakit kronis sehingga dianggap lebih unggul dibandingkan instrumen lain yang sejenis.¹⁷ Berdasarkan pengukuran awal UCLA-LS V3,¹⁷ pasien menunjukkan skor 42 yang menunjukkan posisi pertengahan di kategori kesepian tingkat ringan. Kategori skor yang digunakan dalam penelitian ini merujuk pada interpretasi sekunder yang membagi total skor menjadi: 20–34 (tidak kesepian), 35–49 (kesepian ringan), 50–64 (kesepian sedang), dan 65–80 (kesepian berat), sebagaimana pendekatan kategori yang digunakan pada studi Stickley & Ueda¹⁸ untuk keperluan analisis praktis.

Instrumen UCLA-LS V3¹⁷ terdiri atas 20 unit dengan skala *Likert* empat poin dan telah menunjukkan konsistensi internal yang tinggi (nilai *Alpha Cronbach's* 0,89–0,94) serta validitas konstruk yang kuat dalam berbagai populasi klinis dan nonklinis. Dalam penelitian terbaru, UCLA-LS V3 tidak hanya digunakan secara unidimensional, tetapi juga ditafsirkan dalam tiga dimensi kesepian. Pendekatan multidimensional ini memetakan unit ke dalam tiga kategori, yaitu kesepian intim, kesepian relasional, dan kesepian kolektif, sebagaimana dijelaskan oleh Pollet *et al.*,¹⁹ Kerangka tiga dimensi tersebut digunakan dalam studi kasus ini untuk menganalisis perubahan tingkat kesepian secara lebih terperinci.¹⁹

Intervensi yang diberikan bersifat nonfarmakologis dan termasuk kategori *self-care therapeutic intervention*. Terapi EWT dilakukan dengan penulisan mandiri oleh pasien selama enam hari berturut-turut, dengan durasi 15–30 menit/hari, menggunakan buku “Jurnal Hati” (Gambar 1) yang berisi pertanyaan pemandu refleksi emosional. Penyusunan jurnal mengikuti empat tahapan utama EWT, yaitu *recognition*, *examination*, *juxtaposition*, dan *application to the self*.

Pendampingan perawat diberikan untuk mempertahankan kontinuitas dukungan dan mengoptimalkan proses refleksi. Pendampingan ini dilakukan melalui dua metode, yaitu *daring* menggunakan WhatsApp selama pasien menulis, serta tatap muka sesuai jadwal hemodialisis pasien. Pendampingan tatap muka dilaksanakan dalam tujuh sesi berdurasi 10–15 menit menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik yang berfokus pada validasi emosi, eksplorasi pengalaman, dan penguatan kepercayaan diri. Rangkaian sesi terdiri atas satu sesi awal untuk membangun hubungan terapeutik dan menilai tingkat kesepian, tiga sesi

berikutnya untuk pengenalan, motivasi, dan evaluasi pelaksanaan EWT, serta tiga sesi lanjutan yang berfokus pada peningkatan kepercayaan diri, kemampuan ekspresi, dan perencanaan interaksi sosial (Tabel 1).



Gambar 1. Halaman Sampul “Jurnal Hati”(kiri) dan Pengisian “Jurnal Hati” Hari Pertama (kanan)

Tabel 1. Panduan Proses Pendampingan Perawat dalam Mendukung Implementasi EWT (n=1)

Pertemuan ke-	Tujuan	Tindakan
1	Membangun hubungan saling percaya, mendekatkan diri dengan pasien, dan menilai tingkat kesepian.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perkenalan diri dan jelaskan tujuan pertemuan secara jelas dan empati. 2. Melakukan pendampingan dengan komunikasi terapeutik pendekatan empati dan aktif mendengar (<i>active listening</i>). 3. Mengajak pasien berbagi pengalaman singkat selama menjalani hemodialisis. 4. Mengevaluasi tingkat kesepian dengan UCLA-LS V3.
2	Menggali perasaan pasien lebih dalam dan mengenalkan <i>Expressive Writing Therapy</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melanjutkan pendampingan, fokus pada eksplorasi perasaan: ajukan pertanyaan terbuka tentang suasana hati, pengalaman sehari-hari, dan perasaan sepi. 2. Mengenalkan buku “Jurnal Hati” sebagai media <i>Expressive Writing Therapy</i>. 3. Menjelaskan tujuan buku: sebagai tempat menulis pikiran, perasaan, dan pengalaman sehari-hari secara bebas. 4. Menginstruksikan pasien untuk menulis setiap hari selama 15–30 menit, selama 6 hari berturut-turut, tanpa perlu mengkhawatirkan ejaan atau struktur tulisan.
3	Memberi dukungan lanjutan, memotivasi, dan memastikan pasien nyaman menjalankan <i>Expressive Writing Therapy</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendampingan untuk menanyakan bagaimana perasaan pasien saat mulai menulis. 2. Menanyakan kesulitan yang dialami: “Bagaimana perasaanmu setelah menulis?” 3. Memberikan pujian dan validasi: “Bagus sekali kamu sudah mulai menuangkan perasaanmu di jurnal, ini langkah hebat.” 4. Mendorong pasien untuk melanjutkan kebiasaan menulis tanpa tekanan.
4	Mengevaluasi pelaksanaan dan manfaat <i>Expressive Writing Therapy</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan review bersama mengenai isi buku jurnal. 2. Menanyakan proses bagian mana yang paling membuat pasien lega. 3. Membantu pasien merefleksikan perasaan dominan. 4. Menggunakan pendampingan untuk mendukung pasien agar tetap terbuka.

Pertemuan ke-	Tujuan	Tindakan
5	Meningkatkan keyakinan diri pasien untuk mengungkapkan pendapat dan perasaan secara verbal kepada orang terdekat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pendampingan untuk mengeksplorasi momen di mana pasien merasa percaya diri. 2. Mendiskusikan kualitas positif yang dimiliki pasien dengan menggunakan afirmasi positif. 3. Memberikan umpan balik positif untuk memperkuat rasa mampu.
6	Membantu pasien mengidentifikasi hambatan utama yang membuatnya ragu berinteraksi dan merumuskan cara untuk mengatasinya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajak pasien berdiskusi santai. 2. Menggunakan pendampingan dengan pertanyaan terbuka. 3. Membantu pasien membuat daftar langkah kecil untuk mencoba interaksi, misalnya: menyapa teman kuliah, menanggapi pesan WhatsApp, atau berbicara lebih lama dengan anggota keluarga. 4. Menekankan bahwa langkah kecil sudah cukup untuk memulai.
7	Membantu pasien merumuskan rencana mandiri untuk meningkatkan kepercayaan diri dan menjaga kualitas interaksi sosial setelah pertemuan berakhir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan refleksi perubahan sejak pertemuan pertama. 2. Memvalidasi kekuatan dan keberhasilan pasien. 3. Menutup dengan motivasi: tekankan bahwa percaya diri bisa dilatih dan pasien memiliki kemampuan untuk melanjutkannya.

HASIL

Pengukuran tingkat kesepian menggunakan UCLA-LS V3¹⁷ menunjukkan penurunan skor total dari 42 sebelum intervensi menjadi 33 setelah intervensi. Jika dilihat berdasarkan dimensinya, perbaikan paling besar terjadi pada dimensi intim, disusul oleh peningkatan sebagian pada dimensi relasional, sementara dimensi kolektif tidak mengalami perubahan (Tabel 2).

Perubahan skor menunjukkan bahwa perbaikan terbesar terjadi pada dimensi kesepian intim, yaitu dari 27 menjadi 20 (penurunan 7 poin). Dimensi ini berkaitan dengan pengalaman emosional yang paling personal, seperti perasaan tidak ditanggapi, relasi yang terasa tidak berarti, rasa malu, serta kesepian meskipun berada di sekitar banyak orang. Penurunan skor ini menggambarkan peningkatan kemampuan pasien dalam mengenali, mengolah, dan mengekspresikan kebutuhan emosionalnya secara lebih adaptif selama menjalani intervensi.

Perbaikan juga terlihat pada dimensi kesepian relasional, yang turun dari 11 menjadi 9 (penurunan 2 poin). Perubahan ini terutama mencakup meningkatnya rasa cocok dengan lingkungan sosial, kemampuan menerima dukungan, serta berkurangnya hambatan dalam mengekspresikan diri saat berinteraksi. Meskipun demikian, dua indikator relasional menunjukkan sedikit peningkatan tingkat kesepian, yakni terkait kesulitan menemukan seseorang yang dapat diajak berbicara serta perasaan kurang dipahami secara emosional.

Sementara itu, dimensi kesepian kolektif menunjukkan skor yang stabil di angka 4, yang mengindikasikan bahwa perasaan menjadi bagian dari kelompok atau kesesuaian dengan

nilai sosial yang lebih luas tidak mengalami perubahan berarti, dalam periode intervensi ini. Secara keseluruhan, penurunan total skor dari 42 menjadi 33 mencerminkan berkurangnya tingkat kesepian setelah pelaksanaan EWT dan pendampingan perawat.

Tabel 2. Hasil Skor UCLA-Loneliness Scale Version 3 Sebelum dan Sesudah Intervensi

No.	Indikator	Jenis Item	Skor		Interpretasi
			Sebelum	Sesudah	
Dimensi Kesepian Relasional					
1.	Seberapa sering Anda merasa cocok dengan orang-orang di sekitar Anda?*	Unfavorable	2	1	Membaik
5.	Seberapa sering Anda merasa menjadi bagian dari kelompok?*	Unfavorable	2	1	Membaik
9.	Seberapa sering Anda merasa menjadi orang yang mudah bergaul dan ramah?*	Unfavorable	1	1	Tetap
10.	Seberapa sering Anda merasa dekat dengan orang lain?*	Unfavorable	1	1	Tetap
15.	Seberapa sering Anda mendapatkan bantuan orang lain ketika Anda membutuhkannya?*	Unfavorable	2	1	Membaik
19.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang dapat Anda ajak bicara?*	Unfavorable	1	2	Sedikit memburuk
20.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang bisa dijadikan tempat berbagi cerita?*	Unfavorable	2	2	Tetap
			11	9	Turun 2 poin
Dimensi Kesepian Intim					
2.	Seberapa sering Anda tidak memiliki teman dekat?	Favorable	3	1	Membaik
3.	Seberapa sering Anda merasa tidak ada seorang pun yang dapat Anda andalkan?	Favorable	2	2	Tetap
7.	Seberapa sering Anda merasa tidak ada satu orang pun yang dekat dengan Anda?	Favorable	2	2	Tetap
8.	Seberapa sering ide/usulan Anda tidak ditanggapi oleh orang lain di sekitar Anda?	Favorable	3	2	Membaik
11.	Seberapa sering Anda merasa ditinggalkan?	Favorable	3	3	Tetap
12.	Seberapa sering Anda merasa hubungan sosial Anda dengan orang lain tidak berarti?	Favorable	3	1	Membaik
13.	Seberapa sering Anda merasa tidak satu pun orang mengenal Anda dengan baik?	Favorable	2	2	Tetap
14.	Seberapa sering Anda merasa terisolasi dari orang lain?	Favorable	2	2	Tetap
16.	Seberapa sering Anda merasa bahwa ada orang yang benar-benar dapat mengerti Anda?*	Unfavorable	1	2	Sedikit memburuk
17.	Seberapa sering Anda merasa malu?	Favorable	3	2	Membaik
18.	Seberapa sering Anda merasa kesepian ketika ada banyak orang di sekitar Anda?	Favorable	3	1	Membaik
			27	20	Turun 7 poin
Dimensi Kesepian Kolektif					
4.	Seberapa sering Anda merasa sendiri?	Favorable	2	2	Tetap
6.	Seberapa sering Anda merasa bahwa memiliki banyak persamaan dengan orang-orang di sekitar Anda?*	Unfavorable	2	2	Tetap
			4	4	Tetap
Total			42	33	Turun 9 poin

Keterangan: *Item unfavorable* diberikan skor terbalik (*reverse score*) sesuai pedoman Russell.¹⁷

Temuan kuantitatif tersebut konsisten dengan hasil analisis kualitatif dari “Jurnal Hati” dan wawancara, yang menunjukkan adanya peningkatan rasa keterhubungan sosial, berkurangnya perasaan terisolasi, serta munculnya motivasi untuk kembali membangun hubungan interpersonal. Pasien melaporkan bahwa proses menulis dapat membantu melepaskan emosi terpendam, memahami situasi sosialnya secara lebih jelas, dan menyadari adanya orang-orang yang dapat dihubungi ketika membutuhkan dukungan.

Pada tahap *recognition*, awalnya pasien menunjukkan kecenderungan menekan kebutuhan akan kedekatan emosional, sebagaimana tergambar dalam pernyataannya,

“Aku itu enggak kesepian mbak, aku cuman mandiri.”

Namun, pada tahap *examination*, refleksi menulis mendorong pasien menggambarkan secara lebih terperinci pengalaman sosialnya, termasuk rasa bosan selama hemodialisis, serta keterbatasan dalam berinteraksi dengan teman sebaya. Pasien mulai menyadari dan mengidentifikasi adanya momen kebersamaan yang membuatnya merasa tidak sepenuhnya sendiri, sebagaimana tergambar dalam kutipan:

“Aku gak merasa sendirian... kadang kita sering ngobrol cerita keseharian di rumah.”

Hal ini menunjukkan munculnya kesadaran baru terhadap faktor-faktor yang mendukung koneksi sosial, yang selaras dengan perbaikan pada dimensi relasional dalam skor UCLA-LS V3.

Selanjutnya, tahap *juxtaposition* menjadi momen reflektif ketika pasien membaca kembali tulisannya dan menyadari makna di balik pengalaman emosional yang dialami. Proses ini memunculkan kesadaran terhadap kebutuhan akan dukungan emosional, seperti yang tergambar dalam pernyataan:

“Kayaknya enggak ada mbak kalau yang bener-bener ngerti.”

Pernyataan tersebut mengonfirmasi masih adanya kesepian intim, meskipun relasi sosial membaik. Pada tahap akhir, *application to the self*, pasien menunjukkan integrasi hasil refleksi ke dalam tindakan nyata, misalnya dengan merencanakan untuk lebih aktif berinteraksi dengan orang lain dan menuliskan pesan afirmatif:

“Gagal ginjal bukan gagal hidup.”

Transformasi ini diperkuat oleh hasil wawancara yang menunjukkan peningkatan keterbukaan dan kepercayaan diri pasien setelah menyelesaikan penulisan jurnal dan sesi pendampingan, sebagaimana diungkapkan,

“Jadi lebih terbuka... semakin percaya diri aja.”

Konsistensi antara data tertulis, verbal, dan hasil pengukuran menunjukkan bahwa intervensi kombinasi EWT dan pendampingan perawat tidak hanya menurunkan skor kesepian dari 42 menjadi 33, tetapi juga memfasilitasi proses rekonstruksi makna diri. Rekonstruksi makna diri ini tampak dari kemampuan pasien menafsirkan ulang pengalaman emosionalnya, menghubungkan perasaan yang muncul dengan perjalanan penyakitnya, serta membentuk cara pandang baru yang lebih adaptif dan positif terhadap kondisi kronis yang dijalani.

Secara keseluruhan, tahapan EWT membantu pasien mengekspresikan emosi yang sebelumnya sulit diungkapkan dan merefleksikan pengalaman hidupnya. Hal ini tercermin dari laporan subjektif berupa rasa lebih lega, merasa lebih terhubung dengan orang-orang di sekitar, dan munculnya motivasi untuk membangun relasi sosial yang lebih baik. Tidak ditemukan efek samping maupun kejadian yang tidak diantisipasi selama proses intervensi. Pasien sempat mengalami resistensi di awal, berupa ketidaknyamanan menulis. Namun, kondisi tersebut berangsur-angsur berkurang, seiring berjalannya proses intervensi.

PEMBAHASAN

Hasil studi ini menunjukkan bahwa kombinasi EWT dan pendampingan perawat dapat memberikan dampak bermakna terhadap penurunan tingkat kesepian pada pasien hemodialisis dewasa muda. Penurunan skor kesepian dari 42 menjadi 33 sejalan dengan teori Pennebaker²⁰ yang menjelaskan bahwa penulisan ekspresif membantu proses integrasi kognitif dan reduksi beban emosional pada pengalaman yang menimbulkan stres. Intervensi EWT juga terbukti dapat meningkatkan regulasi emosi dan kesejahteraan psikologis melalui proses refleksi yang berulang.²¹ Hal ini menunjukkan bahwa EWT terbukti efektif karena dapat membantu pasien menjadi lebih tenang secara emosional, sekaligus mampu memahami makna di balik pengalaman sulit yang mereka alami. Proses refleksi mendalam pada kegiatan menulis, memungkinkan pasien dapat menata ulang pikiran dan perasaannya, menurunkan reaktivitas stres, serta memperkuat penerimaan diri terhadap kondisi kronis yang dialami. Pennebaker & Smyth²² mengatakan bahwa melalui mekanisme integrasi traumatis sehingga berdampak positif terhadap keseimbangan emosional dan kesejahteraan psikologis jangka panjang.

Analisis berdasarkan tiga dimensi kesepian menunjukkan dinamika perubahan yang berbeda. Perubahan paling besar terjadi pada dimensi kesepian intim. Dimensi ini mencerminkan kebutuhan akan kedekatan emosional yang mendalam, termasuk perasaan tidak dipahami, tidak dihargai, malu, dan kesepian di tengah keramaian. Pollet *et al.*,¹⁹ menjelaskan bahwa dimensi kesepian intim merupakan bentuk kesepian yang paling pribadi dan sering kali sulit berubah sehingga temuan penurunan cukup signifikan ini menunjukkan bahwa EWT mampu memfasilitasi *insight* emosional yang mendalam. Travagin *et al.*,¹³ menyebutkan bahwa peningkatan *insight* diri adalah tahap awal yang sering muncul sebelum perbaikan emosional jangka panjang pada intervensi berbasis ekspresi. Temuan ini sejalan dengan pernyataan Kupeli *et al.*,²³ bahwa EWT berkontribusi terhadap aspek introspektif kesepian intim, meskipun membutuhkan dukungan tambahan seperti konseling keluarga atau kelompok sebaya agar lebih optimal.

Pada pasien ini, refleksi yang dituliskan dalam “Jurnal Hati” menggambarkan munculnya kebutuhan untuk lebih terbuka dan berani bersosialisasi, yang menandai tahap transisi dari kesadaran emosional menuju konstruksi relasional. Proses ini menunjukkan bahwa EWT dapat

berdampak positif pada pasien hemodialisis, dengan membantu mereka mengenali emosi yang terpendam, mengembangkan penerimaan diri, sebagaimana dijelaskan dalam literatur, mengenai mekanisme integrasi emosi dan pembentukan makna melalui penulisan ekspresif.^{13,22} Selain itu, EWT juga mendorong keterhubungan sosial dan motivasi interpersonal melalui peningkatan ekspresi emosi positif sehingga menumbuhkan motivasi untuk membangun hubungan sosial yang lebih sehat.¹⁰ Intervensi ini bersifat fleksibel, sederhana, dan dapat dilakukan secara mandiri di rumah, tanpa memerlukan alat atau tenaga ahli khusus.²⁴ Namun, efektivitasnya dapat meningkat bila disertai pendampingan perawat yang berperan sebagai fasilitator refleksi dan pemberi umpan balik empati selama proses menulis.²⁵ Dengan cara ini, EWT tidak hanya menjadi sarana ekspresi emosi, tetapi juga media pemberdayaan diri yang membantu pasien mempertahankan kesehatan psikologis jangka panjang.

Pada dimensi kesepian relasional menunjukkan perbaikan 2 poin. Pasien merasakan adanya peningkatan rasa cocok dengan lingkungan sosial, merasa lebih mudah terlibat dalam percakapan, dan lebih nyaman menerima dukungan. Pernyataan pasien yang merasa lebih tenang dan terbantu ketika diajak berbicara selama hemodialisis, juga menguatkan hasil tersebut. Temuan ini konsisten dengan penelitian Camedda *et al.*,²⁵ yang melaporkan bahwa interaksi perawat-pasien yang hangat dan suportif dapat mengurangi isolasi sosial serta meningkatkan kenyamanan emosional pada pasien hemodialisis. Hal ini juga sejalan dengan temuan Cosentino *et al.*,²⁶ yang menunjukkan bahwa intervensi EWT mampu menurunkan gejala tekanan psikologis seperti *intrusiveness* dan *hyperarousal* yang sering memicu perasaan terasing. Dalam kerangka hubungan interpersonal Peplau,²⁷ pendampingan perawat memberikan ruang aman bagi pasien untuk mengeksplorasi perasaan, memperkuat rasa dihargai, dan membangun hubungan yang memberikan makna selama prosedur hemodialisis.

Perubahan skor yang sedikit memburuk pada unit 16 (kesepian intim) dan unit 19 (kesepian relasional), tidak dapat diartikan sebagai efek samping negatif, melainkan sebagai bagian dari proses peningkatan kesadaran diri yang kerap muncul pada intervensi berbasis penulisan ekspresif. Pennebaker & Smyth²² menjelaskan bahwa EWT dapat memunculkan aktivasi emosional awal sehingga individu lebih jujur dalam menilai hubungan emosional terdahulu yang dimiliki. Dalam konteks ini, Pollet *et al.*,¹⁹ menyatakan bahwa unit-unit ini berkaitan dengan evaluasi terhadap dukungan emosional aktual ("ada orang yang mengerti" atau "bisa diajak bicara"), yang sering mengalami fluktuasi pada fase awal proses EWT. Untuk mengantisipasi hal tersebut, pendampingan perawat hadir melalui validasi emosi, klarifikasi persepsi, dan dukungan dalam membangun strategi interaksi sosial yang lebih sehat sehingga pasien dapat mengolah kesadaran baru tersebut menjadi motivasi positif.

Pada dimensi kesepian kolektif, tidak terdapat perbaikan skor. Kesepian kolektif dipengaruhi oleh faktor sosial-kultural dan kualitas relasi jangka panjang yang tidak mudah berubah melalui intervensi individual dalam waktu singkat.¹⁸ Selain itu, hambatan komunikasi terapeutik juga dapat muncul akibat perbedaan persepsi, keterbatasan pemahaman terhadap

konteks psikososial pasien, serta tantangan khas usia dewasa muda yang tengah menghadapi krisis identitas dan kebutuhan relasi yang lebih dalam.^{28,29} Meskipun sifat EWT yang introspektif cenderung berfokus pada refleksi pribadi, proses ini tetap berperan penting dalam membantu pasien meninjau kembali pengalaman hidupnya, menemukan makna baru, serta menumbuhkan penerimaan diri terhadap kondisi kronis yang dijalani. Hal ini sejalan dengan Pierro et al.,³⁰ yang menemukan bahwa penulisan ekspresif pada pasien penyakit kronis dapat memperkuat *meaning-making* dan memperbaiki adaptasi psikologis terhadap penyakit.

Pada pasien hemodialisis, kegiatan menulis membantu mengolah emosi yang muncul akibat rutinitas terapi jangka panjang, ketergantungan terhadap mesin dialisis, serta berkurangnya peran sosial dalam kehidupan sehari-hari. Melalui refleksi tertulis, pasien dapat menyalurkan rasa frustrasi, kehilangan, dan keterbatasan menjadi pemahaman baru yang lebih positif tentang dirinya. Efek terapeutik ini menjadi lebih kuat ketika diimbangi dengan pendampingan perawat yang aktif dan empati, tidak hanya menciptakan ruang aman bagi pasien untuk menulis, tetapi juga menuntun mereka menerapkan hasil refleksi tersebut dalam konteks kehidupan nyata, sebagai individu dengan penyakit kronis.

Dari sisi pengalaman subjektif, pasien menggambarkan bahwa penulisan jurnal dapat membantunya mengungkapkan perasaan yang sulit disampaikan secara lisan. Sementara itu, interaksi dengan perawat selama hemodialisis, membuatnya merasa lebih ringan, lebih didengar, dan tidak sendirian. Temuan ini menegaskan pentingnya menyediakan ruang aman dan dukungan interpersonal bagi pasien dewasa muda, kelompok yang sering kali tampak mandiri, namun memiliki kebutuhan emosional yang tidak selalu terungkap secara eksplisit. Kombinasi intervensi reflektif dan dukungan sosial langsung, tampak saling melengkapi dan memberikan dampak positif bagi aspek psikososial pasien. Hal ini konsisten dengan penelitian mengenai dukungan emosional pada pasien dengan penyakit kronis.^{2,31}

SIMPULAN DAN SARAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan EWT yang dipadukan dengan pendampingan perawat berkontribusi terhadap penurunan tingkat kesepian pada pasien hemodialisis dewasa muda, sebagaimana ditunjukkan dalam penurunan skor UCLA-LS V3 serta meningkatnya kemampuan refleksi diri. Terapi EWT dapat menyediakan ruang aman untuk mengekspresikan emosi yang sulit diungkapkan secara verbal, sementara pendampingan perawat memperkuat hubungan terapeutik dan meningkatkan keterhubungan interpersonal. Meskipun beberapa aspek kesepian intim belum menunjukkan perubahan berarti, intervensi ini secara keseluruhan menjawab tujuan studi dengan menunjukkan dampak positif terhadap kondisi psikososial pasien.

Berdasarkan temuan studi kasus ini, kombinasi EWT dan pendampingan perawat dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari praktik keperawatan rutin pada layanan hemodialisis, terutama bagi pasien dewasa muda yang mengalami hambatan dalam mengekspresikan

emosi. Pelaksanaan EWT sebaiknya disertai komunikasi terapeutik yang konsisten, serta didukung oleh keterlibatan keluarga untuk mempertahankan manfaat setelah intervensi selesai. Sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan, dengan desain terkontrol dan jumlah peserta lebih besar, untuk memastikan generalisasi temuan dan menguji efektivitas intervensi pada populasi penyakit kronis lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada para tenaga kesehatan di unit hemodialisis, atas bantuan dan dukungannya selama pelaksanaan penelitian. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada pasien yang telah aktif berpartisipasi dalam penelitian ini. Apresiasi juga diberikan kepada dosen pembimbing atas bimbingan ilmiah selama proses penyusunan studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pallone JM, Santos DGM dos, Oliveira Dias AL, Ferreira LGS, Costa da Silva C, Orlandi F de S. Loneliness Level and Its Associated Factors in Patients with Hemodialysis. *Clin Nurs Res*. 2022;31(6):1164–1171. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34955033/>.
2. Margono HM. Dealing with Loneliness in Hemodialysis Patients: How to Prevent The Detrimental Effects of Loneliness. *Jurnal Psikiatri Surabaya*. 2024;13(S1):62–67. <https://e-journal.unair.ac.id/JPS/article/view/62657>.
3. Nagilanga KL, Munro Wild H, Pattison N. Improving Interaction and Reducing Social Isolation in Young Adults with kidney Disease Requiring Hemodialysis. - University of Hertfordshire (Research Profiles) [Homepage on The Internet]. c.2025 [Updated 2025; Cited 2025 Jun 25]. Available from <https://researchprofiles.herts.ac.uk/en/projects/improving-interaction-and-reducing-social-isolation-in-young-adult>.
4. Vork DL, Schneekloth TD, Bartley AC, et al. Younger Adults Initiating Hemodialysis: Antidepressant Use for Depression Associated with Higher Health Care Utilization. *Mayo Clin Proc*. 2018;93(3):321. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5854145/>.
5. Fleck A. Chart: One in Four Young People in The World Feels Lonely | Statista [Homepage on The Internet]. c.2025 [Updated 2025; Cited 2025 Nov 9]. Available from <https://www.statista.com/chart/31243/respondents-who-feel-fairly-or-very-lonely/>.
6. Widya Pangestika V, Nugroho Jati S, Muhammadiyah Pontianak U. Comparative Study of Loneliness in Indonesian and Malaysian Students. *Psikoislammedia: Jurnal Psikologi*. 2024;9(1):16–26. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/22743>.
7. Detore NR, Burke A, Nyer M, Holt DJ. A Brief Resilience-Enhancing Intervention and Loneliness in At-Risk Young Adults: A Secondary Analysis of A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2024;7(2):e2354728–e2354728. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.54728>.
8. Pennebaker JW. Writing about Emotional Experiences as A Therapeutic Process Special Section. *Psychological Science*. 1997;8(3):163–166. <http://www.jstor.org/stable/40063169>.
9. Unggun Cahya Jalu Putra W, Yulianti S, Reza M. The Effect of Expressive Writing Therapy on Reducing Stress Levels in Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis at Undata Hospital. *Journal of Health and Nutrition Research*. 2023;2(1):48–53. <https://doi.org/10.56303/JHNRESEARCH.V2I1.120>.
10. Slatcher RB, Pennebaker JW. How Do I Love Thee? Let Me Count The Words: The Social Effects of Expressive Writing. *Psychol Sci*. 2006;17(8):660–664. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16913946/>.
11. Pennebaker JW, Chung CK. Expressive Writing: Connections to Physical and Mental Health. *The Oxford Handbook of Health Psychology*. 2011;417–437. <https://psycnet.apa.org/record/2013-01232-018>.
12. Sloan DM, Marx BP. A Closer Examination of The Structured Written Disclosure Procedure. *J Consult Clin Psychol*. 2004;72(2):165–175. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15065952/>.
13. Travagin G, Margola D, Revenson TA. How Effective are Expressive Writing Interventions for Adolescents? A Meta-Analytic Review. *Clin Psychol Rev*. 2015;36:42–55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.003>.
14. Kelly M. Psychosocial Approach in People with CKD: Psychosocial Implications. 2024;293–298. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-031-30320-3_19.
15. Kogon AJ, Hooper SR. Mental Health and Social-Emotional Functioning in Children and Adolescents with Chronic Kidney Disease. 2024;39:2015–2031. <https://doi.org/10.1007/s00467-023-06151-1>.
16. Torrisi LG, Zwieten A van, Guha C, et al. Patient and Caregiver Perspectives on Mental Health in Children and Adolescents with Chronic Kidney Disease. *Clin Kidney J*. 2025;18(4). <https://dx.doi.org/10.1093/ckj/sfaf067>.

17. Russell DW. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *J Pers Assess* 1996;66(1):20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2.
18. Stickley A, Ueda M. Loneliness in Japan during The COVID-19 Pandemic: Prevalence, Correlates and Association with Mental Health. *Psychiatry Res*. 2022;307:114318. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114318>.
19. Pollet T V., Thompson A, Malcolm C, McCarty K, Saxton TK, Roberts SGB. Are We Measuring Loneliness in The Same Way in Men and Women in The General Population and in The Older Population? Two Studies of Measurement Equivalence. *PloS*. 2022;17(12):e0266167. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266167>.
20. Pennebaker JW, Beall SK. Confronting a Traumatic Event: toward An Understanding of Inhibition and Disease. *J Abnorm Psychol*. 1986;95(3):274–281. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.95.3.274>.
21. Birchall M, Nightingale S, Bray A, et al. Revisiting Expressive Writing: A Narrative Review of Its Therapeutic Applications [Homepage on The Internet]. c.2023. [Update 2023; Cited 2025] Available from <https://www.researchgate.net/publication/370341234>.
22. Pennebaker JW, Smyth JM. Opening Up by Writing It Down: How Expressive Writing Improves Health and Eases Emotional Pain. New York; The Guilford Press: 2016.
23. Kupeli N, Chatzitheodorou G, Troop NA, McInerney D, Stone P, Candy B. Expressive Writing as A Therapeutic Intervention for People with Advanced Disease: A Systematic Review. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0449-y>.
24. Frattaroli J. Experimental Disclosure and Its Moderators: A Meta-Analysis. *Psychol Bull*. 2006;132(6):823–865. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17073523/>.
25. Camedda C, Bici G, Magi CE, Guzzon A, Longobucco Y. The Therapeutic Nurse–Patient Relationship in Hemodialysis: A Pilot Mixed-Method Study on The Perceived Quality of Nurses' Attitudes and Caring Behaviors. *Nurs Rep*. 2023;13(3):990–1003. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030087>.
26. Cosentino C, D'apice C, Gaudio M Del, et al. Effectiveness of Expressive Writing Protocol in Palliative Care Healthworkers: A Quantitative Study. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2021;92(2):1-9. <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11468>.
27. Forchuk C. Peplau and Therapeutic Relationships. In: Roles S, Kalia K. (eds) *The Nurses' Guide to Psychotherapy*. Singapore; Springer: 2024.
28. Taylor F, Combes G, Hare J. Improving Clinical Skills to Support The Emotional and Psychological Well-Being of Patients with End-Stage Renal Disease: A Qualitative Evaluation of Two Interventions. *Clin Kidney J*. 2016;9(3):516. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfw017>.
29. Jeong D, Choi YJ, Experience of Loneliness among Middle-Aged Hemodialysis Patients: Qualitative Study. *J Nurs Manag* 2025;2025(1).1-13. <https://doi.org/10.1155/jonm/1013725>.
30. Pierro L, Pretagostini R, et al. Effectiveness of Expressive Writing in Kidney Transplanted Patients: A Randomized Controlled Trial Study. *Healthcare*. 2022;10(8):1559. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081559>.
31. Feroze U, Martin D, Kalantar-Zadeh K, Kim JC, Reina-Patton A, Kopple JD. Anxiety and Depression in Maintenance Dialysis Patients: Preliminary Data of A Cross-Sectional Study and Brief Literature Review. *Journal of Renal Nutrition* 2012;22(1):207–210. <https://doi.org/10.1053/j.jrn.2011.10.009>.