

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS *EXPRESSIVE WRITING* TERHADAP
REGULASI EMOSI DAN KESEHATAN MENTAL
PADA REMAJA DI PESANTREN**



Oleh:

**Muthia Ramadani Ihsan
14220220060**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS *EXPRESSIVE WRITING* TERHADAP
REGULASI EMOSI DAN KESEHATAN MENTAL
PADA REMAJA DI PESANTREN**



Oleh:

**Muthia Ramadani Ihsan
14220220060**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR
2026**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar,

2026

Pembimbing I

Pembimbing II



Rahmawati Ramli, S. Kep., Ns., M.Kes.,M.Kep

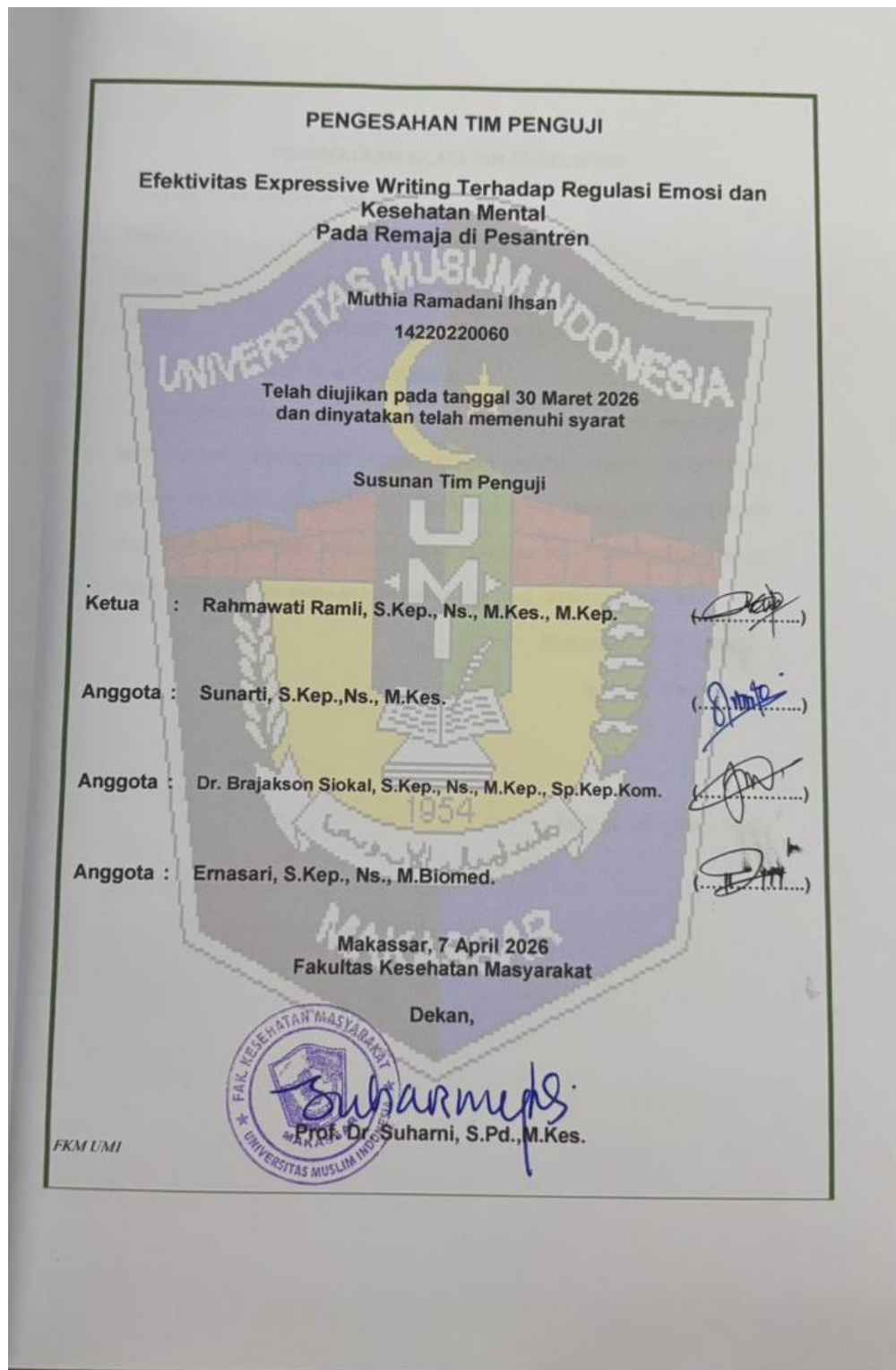


Sunarti, S. Kep., Ns., M.Kes

Diketahui,
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST.,M.P.H



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muthia Ramadani Ihsan
Stambuk : 14220220060
Institusi : Universitas Muslim Indonesia
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 06 April 2026

Yang menyatakan,



Muthia Ramadani Ihsan

KATA PENGANTAR

Bismilahirrahmanirahim

Assalamuaalaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah hi Rabbil'Alamin, segala puji bagi Allah SWT dan juga hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Efektivitas *Expressive Writing* Terhadap Regulasi Emosi Dan Kesehatan Mental pada Remaja di Pesantren”. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada kita Nabi Muhammad SAW, keluarga dan beserta sahabat-sahabatnya. Selama penyusunan skripsi ini, peneliti menghadapi berbagai hambatan, namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia.

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, Ibunda Endang Waratuti, S.T. dan Ayahanda Ihsan Nawawi, S.H., atas doa dan dukungan yang tiada henti, serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini. Tak lupa pula peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan tugas akhir ini kepada :

1. Prof. Dr. Hj Masrurah Mokhtar, MA selaku ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.

2. Prof. Dr. H Hambali Thalib, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof. Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd.,M.Kes selaku Dekan FKM Universitas Muslim Indonesia , para Wakil Dekan,Staff pengajar yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di FKM Universitas Muslim Indonesia.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku Ketua Program Ilmu Keperawatan FKM Universitas Muslim Indonesia, beserta bapak dan ibu dosen pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat program studi Ilmu Keperawatan Universitas Muslim Indonesia yang telah memberikan bekal ilmu yang bermanfaat.
5. Rahmawati Ramli, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep selaku pembimbing I dan Sunarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Dr. Brajakson Siokal, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.Kom selaku penguji I dan Ernasari, S.Kep.,Ns., M.Biomed selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran yang sangat berguna dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Kepada kepala sekolah SMP Pondok Pesantren Darul Arqam Makassar beserta kepala kepesantrenan, guru, dan staff yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian di wilayah Pondok Pesantren Darl Arqam makassar.

8. Kepada siswa(i) sebagai responden yang telah mengusahakan kerja sama yang baik.
9. Kepada teman-teman kelas B2 Keperawatan Angkatan 2022 yang telah menemani dan berjuang bersama dalam berbagai proses sejak awal menjadi mahasiswa. Kepada sahabat surga penulis dengan stambuk 14220220052 dan 14220220061 yang telah kebersamai, mendengarkan keluh kesah penulis, serta selalu memberikan dukungan. Kepada teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang sering duduk dan berkumpul di depan program studi sehingga membuat suasana fakultas menjadi lebih ramai. Serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan karya ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, penulis mengucapkan terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang telah diberikan

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya demi pengembangan kearah yang jauh lebih baik lagi.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 03 Maret 2026



Penulis

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, Maret 2026

Muthia Ramadani Ihsan
14220220060

“Efektivitas *Expressive Writing* Terhadap Regulasi Emosi Dan Kesehatan Mental pada Remaja di Pesantren” dibimbing oleh Rahmawati Ramli dan Sunarti (xiii + 8 Tabel + 130 halaman + 20 Lampiran)

Regulasi emosi yang kurang baik pada remaja dapat berdampak pada penurunan kesehatan mental, terutama pada remaja yang tinggal di pesantren dengan berbagai tuntutan dan kehidupan berasrama. Salah satu intervensi yang dapat membantu remaja mengekspresikan serta memproses emosi secara adaptif adalah *Expressive Writing*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas *Expressive Writing* terhadap regulasi emosi dan kesehatan mental remaja di Pondok Pesantren Darul Arqam Makassar.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan rancangan *two group pretest–posttest*. Sampel penelitian berjumlah 72 siswa yang dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah Skala Regulasi Emosi dan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ). Kelompok eksperimen diberikan intervensi *Expressive Writing* selama tiga sesi, sedangkan kelompok kontrol diberikan leaflet. Analisis data dilakukan menggunakan *uji paired t-test*, *Wilcoxon*, *independent t-test*, dan *Mann Whitney U*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum intervensi sebagian besar remaja memiliki regulasi emosi kategori positif (97,2%) dan kesehatan mental kategori abnormal (72,2%). Terdapat perbedaan signifikan regulasi emosi sebelum dan sesudah *Expressive Writing* pada kelompok eksperimen ($p=0,000$), sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan ($p=0,982$). Pada variabel kesehatan mental juga ditemukan perbedaan signifikan pada kelompok eksperimen ($p=0,044$), sementara kelompok kontrol tidak signifikan ($p=0,542$). Namun, setelah intervensi tidak terdapat perbedaan signifikan antara kelompok eksperimen dan kontrol pada regulasi emosi ($p=0,812$) maupun kesehatan mental ($p=0,865$).

Expressive Writing berpotensi meningkatkan regulasi emosi dan kesehatan mental remaja, meskipun perbedaan antar kelompok setelah intervensi belum signifikan.

Daftar pustaka: 72(2020-2026)

Kata Kunci : *Expressive Writing*, Regulasi Emosi, Kesehatan Mental, Remaja, Pesantren

ABSTRACT

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, Maret 2026

Muthia Ramadani Ihsan
14220220060

“Efektivitas *Expressive Writing* Terhadap Regulasi Emosi Dan Kesehatan Mental pada Remaja di Pesantren” Dibimbing oleh Rahmawati Ramli dan Sunarti (xiii + 8 tables + 130 pages + 20 appendices)

Poor emotion regulation can negatively affect adolescents' mental health, particularly among those living in Islamic boarding schools with various demands. Expressive Writing helps individuals express and process emotions adaptively. This study aimed to examine the effectiveness of Expressive Writing on emotion regulation and mental health among adolescents at Darul Arqam Islamic Boarding School, Makassar.

This study used a quasi-experimental two-group pretest–posttest design. The sample consisted of 72 students divided into experimental and control groups using proportionate stratified random sampling. Instruments included the Emotion Regulation Scale and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The experimental group received three sessions of Expressive Writing. Data were analyzed using paired t-test, Wilcoxon, independent t-test, and Mann–Whitney U test.

The results showed that before the intervention, most adolescents had positive emotional regulation (97.2%) and abnormal mental health (72.2% and 86.1%). There was a significant difference in emotional regulation before and after Expressive Writing in the experimental group ($p=0.000$), while in the control group there was no difference ($p=0.982$). A difference was also found in the mental health variable. Significant differences were also found in mental health variables in the experimental group ($p=0.044$), while the control group showed no significant differences ($p=0.542$). However, after the intervention, there were no significant differences between the experimental and control groups in emotional regulation ($p=0.812$) or mental health ($p=0.865$).

Expressive Writing may improve adolescents' emotion regulation and mental health, although no significant post-intervention differences were found between groups.

References: 72(2020-2026)

Keywords: *Expressive Writing, Emotion Regulation, Mental Health, Adolescents, Islamic Boarding School.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Teori Keperawatan Calista Roy	9
B. Tinjauan Umum Remaja	12
C. Tinjauan Umum Tentang Regulasi Emosi	13
D. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Mental	19
E. Tinjauan Umum Tentang Expressive Writing	24
BAB II KERANGKA KONSEP	30
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	30
B. Bagan Kerangka Konsep	30
C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif	31
D. Hipotesis	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian	33
B. Lokasi Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	34
D. Instrumen Penelitian	36
E. Pengumpulan Data	38

F. Pengolahan dan Analisis Data.....	39
G. Aspek Etik Penelitian	41
H. Organisasi Penelitian	42
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	43
B. Hasil Penelitian	45
C. Pembahasan	53
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Rancangan Penelitian	30
Tabel 5.1	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kelas, dan usia	49
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi regulasi emosi sebelum dan sesudah dilakukan <i>Ekspressive Writing</i> pada kelompok eksperimen dan kelompok Kontrol	50
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi regulasi emosi sebelum dan sesudah dilakukan <i>Ekspressive Writing</i> pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	51
Tabel 5.4	Hasil <i>Uji Paired Sampel t-test Ekspressive Writing</i> terhadap regulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi <i>Expressive Writing</i> pada kelompok intervensi dan kelompok Kontrol.....	53
Tabel 5.5	Hasil <i>Wilcoxon Ekspressive Writing</i> terhadap Kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan intervensi <i>Expressive Writing</i> pada kelompok intervensi dan kelompok Kontrol	54
Tabel 5.6	Hasil uji <i>independent sample t test</i> regulasi emosi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi.....	55
Tabel 5.7	Hasil uji <i>Mann Whitney U</i> Kesehatan mental antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi.....	55

DAFTAR SINGKATAN

WHO : World Health Organization

I – NAMHS : Indonesia *National Adolescent Mental Health Survey*

SMP : Sekolah Menengah Atas

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: SK Pembimbing	79
Lampiran 2: Surat Pengambilan Data Awal.....	80
Lampiran 3: Lembar Persetujuan Etik.....	81
Lampiran 4: Surat Permohonan Izin Penelitian.....	82
Lampiran 5: Surat Permohonan Menjadi Responden	83
Lampiran 6: Lembar Persetujuan Responden.....	84
Lampiran 7: Lembar Data Demografi Remaja	85
Lampiran 8: Kuisiner Skala Regulasi Emosi	86
Lampiran 9: Strengths and Difficulties Questionnaire	87
Lampiran 10: Rancangan Kegiatan Penelitian Expressive Writing	88
Lampiran 11: Standar Operasional Prosedur	89
Lampiran 12: Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Penelitian	96
Lampiran 13: Master Tabel.....	97
Lampiran 14: Hasil Uji Statistik SPSS.....	99
Lampiran 15: Keaslian Data.....	106
Lampiran 16: Surat Keterangan Lulus Plagiasi	107
Lampiran 17: Hasil Turnitin	108
Lampiran 18: Surat Bebas Pustaka	109
Lampiran 19: Surat Keterangan Jurnal	111
Lampiran 20: Dokumentasi	113

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Regulasi emosi merupakan kemampuan untuk memahami dan mengelola emosi diri sendiri, memainkan peran penting dalam menjaga kesehatan mental.¹ Remaja yang mampu mengendalikan emosinya cenderung lebih mudah menghadapi stres dan menjaga kesehatan mental mereka. Sebaliknya, kemampuan regulasi emosi yang rendah dapat memicu konflik, stres berlebihan, hingga risiko depresi.² Data WHO tahun 2021, sekitar 7% anak usia 5–9 tahun dan 14% remaja usia 10–19 tahun di seluruh dunia mengalami gangguan mental.³ Pada tahun 2025, diperkirakan bahwa satu dari setiap tujuh remaja berusia 10–19 tahun (sekitar 14,3%) akan menghadapi masalah kesehatan mental, yang berkontribusi pada sekitar 15% beban penyakit global pada kelompok usia tersebut.⁴ Saat ini, perhatian terhadap isu kesehatan mental meningkat termasuk di Indonesia. Salah satu buktinya adalah tingginya minat masyarakat Indonesia mencari informasi terkait kesehatan mental melalui Google, yang tercermin dalam data *Indeks Google Trends* (IGT).⁵

Di Indonesia, gangguan mental menjadi penyumbang terbesar kedua penyakit tidak menular setelah penyakit kardiovaskular.⁶ Hasil survei yang dilakukan oleh I-NAMHS (*Indonesia National Adolescent Mental Health Survey*) tahun 2022 menunjukkan sebanyak 15.5 juta remaja mengalami masalah Kesehatan mental. Gangguan

yang paling banyak dialami adalah gangguan cemas (26,7%), diikuti depresi (5,3%), ADHD (10,6%), stres pasca-trauma (1,8%), dan masalah perilaku (2,4%).⁷ Kementerian Kesehatan RI (2024) juga melaporkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental yang terdiagnosis di Indonesia sebesar 2% penduduk usia 15 tahun keatas, dengan kelompok usia 15-24 tahun sebagai yang paling rentan.⁸

Dalam penelitian Maha et al., 2025 terdapat sekitar 60,17% remaja sekolah menengah memiliki masalah Kesehatan mental dan emosional, contohnya merasa sendiri, merasa khawatir berlebihan, dan bahkan memiliki pikiran bunuh diri.⁹ Pada tahun 2024, kasus bunuh diri mengalami peningkatan hampir di seluruh wilayah, dengan Sulawesi Selatan termasuk dalam enam provinsi dengan jumlah kasus terbanyak.⁵ Laporan media juga menunjukkan adanya sejumlah kasus bunuh diri di Kota Makassar. Seorang remaja berusia 17 tahun diketahui mengakhiri hidupnya dengan gantung diri di kamar mandi karena mengalami stres.¹⁰ Selain itu, terdapat pula kasus seorang siswa berusia 15 tahun yang melakukan tindakan serupa dengan melompat dari lantai sebuah gedung di sekolah.¹¹ Kasus bunuh diri yang terjadi mencerminkan bagaimana rendahnya regulasi emosi dapat berkontribusi terhadap perilaku bunuh diri. Oleh karena itu, perlunya program promotif dan preventif di lingkungan pendidikan.

Dalam konteks pendidikan nasional, remaja yang bersekolah di pesantren menghadapi dinamika psikologis yang berbeda dengan

remaja di sekolah umum. Sekolah umum umumnya hanya melibatkan proses belajar mengajar selama jam sekolah, sementara pesantren menggabungkan pendidikan formal, pembinaan agama, serta kehidupan asrama yang berlangsung sepanjang hari.¹² Kondisi *boarding school* ini menghadirkan keuntungan berupa disiplin, kedekatan sosial, dan pembinaan akhlak, tetapi juga menghadirkan stresor khas seperti, konflik antar teman asrama, kerinduan terhadap keluarga, jadwal aktivitas yang padat, serta tekanan akademik religius yang berjalan bersamaan.¹³

Gambaran ini selaras dengan konteks penelitian Novita Sari et al., 2025 yang menunjukkan bahwa remaja di lingkungan pesantren menghadapi berbagai tekanan akademik, aturan, serta aktivitas yang padat sehingga memicu munculnya ketegangan emosional.¹⁴ Kondisi tersebut membuat sebagian remaja lebih mudah mengalami ledakan emosi dan bertindak tanpa mempertimbangkan konsekuensi, terutama ketika aturan dianggap mengekang atau situasi dirasa menekan. Ketegangan dan dorongan emosi yang kuat dan tidak terkendali dapat menyebabkan remaja meluapkan emosi dan menunjukkan perilaku maladaptif seperti perilaku agresif. Perilaku agresif biasanya cenderung mengarah kepada bentuk bentuk perilaku kenakalan remaja, seperti melawan, melanggar peraturan, membangkang, dan berkelahi.¹⁴ Ketidakmampuan meregulasi emosi tidak hanya memicu ledakan emosi dan pelanggaran aturan, tetapi juga berkembang menjadi perilaku

menyakiti diri, stres akademik yang berat, bahkan meningkatkan risiko munculnya ide atau tindakan bunuh diri.¹⁵

Melihat dampak yang sudah di jabarkan diatas ada beberapa intervensi yang telah digunakan, termasuk *Dialectical Behavior Therapy* (DBT), *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT), dan teknik konseling *mindfulness*.¹⁶ DBT berfokus pada keterampilan *mindfulness*, toleransi stres, dan pengendalian emosi.¹⁷ Sedangkan CBT khususnya dalam konteks pelatihan regulasi emosi, membantu remaja mengidentifikasi dan memodifikasi pola pikir negatif yang memicu respons emosional maladaptif.¹⁸ Begitupun dengan teknik konseling *mindfulness* yang berfokus *Deep Breathing* dan *Self-Talk* ini terbukti efektif dalam meningkatkan regulasi emosi siswa di SMP.¹⁶ Meskipun terapi tersebut efektif, *Expressive Writing* memiliki keunggulan dapat dilakukan kapan saja dan dalam kondisi apa pun serta intervensi yang paling mudah, murah, dan dapat dilakukan oleh siapa saja.^{17,19}

Expressive Writing merupakan terapi yang memungkinkan individu mengungkapkan dan memproses emosi yang sulit diungkapkan secara verbal sehingga dapat meningkatkan kesehatan mental.²⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Qolbi et al., 2025 menunjukkan bahwa *Expressive Writing* efektif meningkatkan regulasi emosi dengan membantu individu memproses pengalaman emosional dan mengembangkan strategi koping adaptif.¹ Studi lain oleh Katuuk et al., 2025 menunjukkan bahwa *Expressive Writing* berpengaruh signifikan terhadap peningkatan

kesehatan mental remaja melalui penurunan stres dan kecemasan.²⁰ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Asiva Salma 2024 juga membuktikan bahwa *Expressive Writing* mampu meningkatkan regulasi emosi pada remaja dengan kemampuan pengendalian emosi yang rendah.²¹

Kebaruan penelitian ini terletak pada tempat dan sasaran penelitian. Meskipun penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa *Expressive Writing* efektif dalam meningkatkan regulasi emosi dan Kesehatan mental pada mahasiswa maupun remaja sekolah umum, namun penelitian yang menelaah efektivitas terapi ini secara bersamaan terhadap kedua variable tersebut pada remaja di lingkungan pesantren masih sangat terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru dalam pengembangan intervensi keperawatan yang sederhana, efektif, dan sesuai dengan karakteristik kehidupan remaja di pesantren.

Berdasarkan hasil pra-survei yang peneliti lakukan di Pondok Pesantren Darul Arqam Makassar, yang beralamat di Jl. Prof. Dr. Ir. Sutami, Pai, Biring Kanaya, Makassar, diketahui bahwa pondok pesantren ini merupakan salah satu lembaga pendidikan Islam dengan jumlah santri yang cukup besar di wilayah Biring Kanaya serta memiliki prosedur perizinan penelitian yang lebih jelas dan terbuka dibandingkan beberapa pesantren lainnya. Kondisi akademik dan pola kehidupan santri di Darul Arqam juga relevan dengan variabel penelitian mengenai

regulasi emosi dan kesehatan mental, sehingga menjadikannya lokasi yang paling sesuai untuk mencapai tujuan penelitian. Data awal menunjukkan bahwa jumlah siswa jenjang SMP sebanyak 258 siswa. Dari hasil wawancara, diperoleh informasi bahwa sebagian siswa masih mengalami kesulitan dalam mengelola emosinya, seperti merasa kewalahan dengan padatnya jadwal kegiatan, belum betah tinggal di lingkungan pesantren, mudah tertekan oleh aturan yang harus dipatuhi, banyaknya hafalan mulai dari hafalan Al Qur'an, hadits, serta kosakata Bahasa Arab dan Bahasa Inggris. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan regulasi emosi pada sebagian santri masih perlu mendapat perhatian lebih guna membantu mereka mempertahankan kestabilan kondisi mental selama mengikuti kegiatan di pesantren.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana Efektivitas *Expressive Writing* terhadap regulasi emosi dan kesehatan mental pada remaja di Pondok Pesantren Darul Arqam Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas *Expressive Writing* terhadap regulasi emosi dan kesehatan mental pada remaja di Pesantren Darul Arqam Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui regulasi emosi remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi Expressive Writing pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Pesantren Darul Arqam Makassar
- b. Mengetahui kesehatan mental remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi Expressive Writing pada kelompok eksperimen dan kelompok control di Pesantren Darul Arqam Makassar
- c. Menganalisis perbedaan regulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi Expressive Writing pada kelompok eksperimen dan kelompok control di Pesantren Darul Arqam Makassar
- d. Menganalisis perbedaan kesehatan mental remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi Expressive Writing pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di Pesantren Darul Arqam Makassar
- e. Menganalisis pengaruh reguasi emosi dan kesehatan mental antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi di Pesantren Darul Arqam Makassar

D. Manfaat penelitian

Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam mendalami bidang intervensi psikologis dan keperawatan, khususnya mengenai efektivitas *Expressive Writing* dalam meningkatkan regulasi emosi dan kesehatan mental pada remaja di lingkungan pesantren.

Manfaat Praktis

1. Bagi remaja: diharapkan Memberikan sarana alternatif yang mudah, murah, dan efektif untuk mengekspresikan emosi secara sehat sehingga dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan kemampuan regulasi emosi, serta memperbaiki kesehatan mental.
2. Bagi tenaga Kesehatan , Guru BK, dan Konselor Sekolah: diharapkan Memberikan acuan praktis dalam penerapan *Expressive Writing* sebagai metode intervensi untuk membantu remaja mengekspresikan emosi secara sehat, mengurangi stres, serta meningkatkan kesehatan mental, baik dalam konteks pelayanan keperawatan remaja maupun program bimbingan konseling di pesantren
3. Bagi lembaga pendidikan: diharapkan menjadi masukan untuk mengembangkan program pendukung kesehatan mental siswa yang berorientasi pada peningkatan kemampuan regulasi emosi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Teori Keperawatan Calista Roy

1. Konsep Teori Adaptasi Calista Roy

Terdapat 4 elemen penting yang termasuk dalam model adaptasi keperawatan menurut model konseptual adaptasi Roy ialah: manusia, kesehatan, lingkungan, dan keperawatan.

a. Manusia

Menurut Callista Roy, manusia dipandang sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual yang berfungsi sebagai suatu sistem adaptif holistik. Sebagai sistem adaptif, manusia selalu berinteraksi dengan lingkungan internal dan eksternal. Sistem adaptif manusia dapat digambarkan secara menyeluruh (holistik) sebagai satu kesatuan yang memiliki input, kontrol, output yang saling berhubungan dan bekerja secara dinamis.²² Manusia didefinisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara adaptasi yaitu : fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.²³

b. Lingkungan

Lingkungan merupakan masukan atau input bagi manusia sebagai sistem yang adaptif. Lingkungan sebagai stimulus eksternal dan internal, Stimulus didefinisikan sebagai segala sesuatu yang dapat menimbulkan respon, point interaksi dari

sistem manusia dan lingkungan. Stimulus dibagi menjadi 3 yakni: fokal, kontekstual, dan residual.²⁴

- 1) Stimulus fokal (*focal stimulus*), yaitu stimulus yang paling langsung dan dominan memengaruhi individu pada saat tertentu, seperti nyeri akut atau stres emosional.
- 2) Stimulus kontekstual (*contextual stimulus*), yaitu faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap efek stimulus fokal, misalnya tingkat pendidikan, dukungan sosial, atau status ekonomi.
- 3) Stimulus residual (*residual stimulus*), yaitu faktor yang efeknya belum jelas atau sulit diidentifikasi tetapi berpotensi memengaruhi respons individu, seperti nilai-nilai budaya atau pengalaman masa lalu.

c. Kesehatan

Kesehatan dalam model Roy tidak hanya dimaknai sebagai ketiadaan penyakit, melainkan sebagai keadaan dan proses menjadi manusia yang utuh dan terintegrasi. Kesehatan mencerminkan hasil dari proses adaptasi dan interaksi berkesinambungan antara manusia dengan lingkungannya. Semakin efektif kemampuan individu beradaptasi, semakin tinggi pula tingkat kesejahteraan atau kondisi sehat yang dapat dicapai.²⁵

Kesehatan dipahami sebagai tingkat integritas atau keseluruhan adaptasi individu terhadap perubahan lingkungan. Ketika seseorang mampu beradaptasi dengan baik, ia berada pada kondisi sehat; sebaliknya, bila gagal beradaptasi, maka terjadi ketidakseimbangan yang mengarah pada gangguan kesehatan.²⁴

Kesehatan menurut Roy merupakan kontinum dinamis antara adaptasi yang efektif dan maladaptasi. Individu yang adaptif akan menunjukkan respons positif seperti peningkatan kesejahteraan, kestabilan fisiologis, dan keseimbangan emosional, sementara individu yang maladaptif mungkin mengalami stres, penyakit, atau gangguan fungsi.

d. Keperawatan

Callista Roy mendefinisikan keperawatan sebagai profesi kesehatan yang berfokus pada proses dan pola kehidupan manusia dan menekankan promosi kesehatan bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Secara khusus Callista Roy mendefinisikan keperawatan sebagai ilmu dan praktek yang mengembangkan kemampuan adaptif dan meningkatkan transformasi mental seseorang dan lingkungan. Dia mengidentifikasi kegiatan keperawatan sebagai penilaian perilaku dan rangsangan yang mempengaruhi adaptasi.²⁴

Model konsep dan teori keperawatan Sister Calista Roy (Teori Roy) merupakan model dalam keperawatan yang mengemukakan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatan dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptif. Tujuan utama keperawatan dalam model adaptasi adalah meningkatkan kemampuan adaptasi individu dan kelompok pada empat mode adaptif empat mode adaptasi, yaitu: (1) fungsi fisiologis, yang meliputi sistem saraf, endokrin, dan proses biologis tubuh; (2) konsep diri, yang mencerminkan bagaimana individu mengenal dan menilai dirinya sendiri; (3) fungsi peran, yaitu kemampuan individu menyesuaikan diri dengan tanggung jawab dan harapan sosial; serta (4) interdependensi, yang mencakup kemampuan menjalin hubungan saling memberi dan menerima kasih sayang dengan orang lain.²³

B. Tinjauan Umum Remaja

Remaja awal umumnya sulit untuk mengendalikan emosi karena dipengaruhi oleh perubahan hormon dan perubahan psikologis.²⁶ Masa remaja sering kali ditandai dengan ledakan emosi. Remaja menjadi mudah tersinggung, sensitif, dan menunjukkan emosi dengan intensitas yang lebih besar daripada anak-anak.²⁷

Masa remaja merupakan periode penting dalam perkembangan manusia yang ditandai oleh berbagai perubahan biologis, kognitif, dan

sosial yang signifikan. Perubahan tersebut menjadikan masa remaja sebagai fase kritis dalam pembentukan kemampuan regulasi emosi. Pada tahap ini, individu mulai mengalami peningkatan intensitas emosi dan sensitivitas terhadap konteks sosial, terutama dalam hubungan dengan teman sebaya dan upaya pembentukan identitas diri. Akibatnya, remaja sering dihadapkan pada tantangan dalam mengelola emosi secara tepat dan adaptif. Masa remaja merupakan periode transisi yang sangat penting dalam pembentukan regulasi emosi yang matang. Kemampuan untuk menilai, mengontrol, dan mengekspresikan emosi secara adaptif menjadi faktor kunci yang menentukan kesejahteraan psikologis dan keberhasilan remaja dalam menghadapi tantangan perkembangan menuju kedewasaan.²⁸

C. Tinjauan Umum Tentang Regulasi Emosi

1. Definisi Regulasi Emosi

Emosi adalah hal yang mengarah pada perasaan dan pikiran khas atau afeksi yang timbul dalam diri individu sebagai hasil dari persepsi terhadap perubahan yang terjadi dalam tubuhnya saat dihadapkan dengan situasi tertentu. Emosi bersifat dinamis dan dapat berubah sesuai dengan situasi yang dihadapi individu. Perubahan tersebut terjadi karena emosi mencakup berbagai perasaan yang dapat berubah-ubah dari positif hingga negatif, seperti senang, sedih, marah, takut, cemburu, kagum, maupun cinta. Emosi juga melibatkan perubahan dalam pikiran, tubuh, dan

perilaku seseorang, termasuk dalam cara individu mempersepsi, berpikir, serta mengevaluasi suatu keadaan.²⁹

Perubahan emosi ini dapat memengaruhi perilaku dan aktivitas sehari-hari individu, sehingga diperlukan kemampuan regulasi emosi yang baik untuk mengelolanya. Regulasi emosi berfokus pada kemampuan memahami, menerima, dan mengarahkan emosi secara efektif dan adaptif, bukan dengan cara menekan atau mengabaikannya. Kemampuan ini berperan penting dalam menjaga kesehatan mental serta meningkatkan kapasitas individu untuk beradaptasi terhadap berbagai tantangan kehidupan.³⁰

Menurut Gross 2014, emosi adalah reaksi psikologis dan fisiologis yang muncul akibat penilaian individu terhadap suatu situasi yang dianggap penting. Sementara itu, regulasi emosi merupakan proses individu dalam memantau, menilai, serta memodifikasi emosi yang dialami, baik secara sadar maupun tidak sadar, agar tetap sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan lingkungan. Dengan demikian, emosi merupakan proses alami yang terjadi dalam diri seseorang, sedangkan regulasi emosi adalah kemampuan untuk mengelola dan mengarahkan emosi tersebut secara adaptif.²⁸

Gratz dan Roemer 2004 dalam Prasetyo dan Punamasari, 2021 menjelaskan bahwa regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengenali dan memahami emosi yang dialami,

menerima emosi tersebut secara sadar, serta mengendalikan dorongan impuls agar tetap dapat berperilaku sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai ketika menghadapi emosi negatif.³¹ Selain itu, regulasi emosi juga mencakup kemampuan untuk menyesuaikan strategi pengelolaan emosi secara fleksibel sesuai dengan situasi dan kebutuhan individu, sehingga ekspresi emosi dapat disampaikan secara tepat dan adaptif. Regulasi emosi diartikan sebagai sebuah proses pengenalan, pemeliharaan dan pengaturan emosi yang terjadi secara langsung atau dikontrol, disadari atau tidak disadari.³²

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa emosi merupakan reaksi psikologis dan fisiologis yang muncul akibat penilaian individu terhadap suatu situasi, sedangkan regulasi emosi adalah kemampuan untuk mengenali, memahami, menerima, serta mengelola emosi secara adaptif agar individu dapat berperilaku sesuai dengan tujuan dan tuntutan lingkungannya. Kemampuan regulasi emosi yang baik membantu individu dalam menyeimbangkan respon emosional, menjaga kesehatan mental, serta meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap berbagai kondisi kehidupan.

2. Aspek-aspek Regulasi Emosi

Gratz dan Roemer 2004 dalam Henrizka 2023 mengidentifikasi enam aspek utama yang mencerminkan kemampuan regulasi

emosi.³³ Namun, dalam versi pengukuran yang lebih ringkas Johan Bjureberg et al., 2016 aspek yang paling konsisten dan banyak digunakan terdiri dari empat dimensi utama, yaitu: ³⁴

- a. *Strategies to emotion regulation*, yaitu kemampuan individu dalam menggunakan berbagai strategi untuk mengatur emosi. Strategi ini mencakup cara seseorang memilih, mengubah, atau menafsirkan situasi, mengalihkan perhatian, menilai ulang (reappraisal), dan menyesuaikan respons emosionalnya agar tetap efektif menghadapi situasi yang menimbulkan emosi
- b. *Engaging in goal-directed behavior*, yakni kemampuan untuk tetap berpikir, bersikap, dan bertindak positif meskipun sedang mengalami tekanan emosional. Aspek ini menunjukkan kemampuan seseorang untuk tetap berorientasi pada tujuan dan melakukan tindakan yang konstruktif tanpa terpengaruh secara berlebihan oleh emosi negatif
- c. *Control of emotional responses*, yaitu keterampilan individu dalam menahan impuls, mengarahkan ekspresi emosi, dan menyesuaikan perilaku sesuai konteks sosial. Aspek ini mencerminkan kemampuan seseorang untuk mengatur reaksi fisiologis, ekspresi wajah, maupun tindakan agar tetap proporsional terhadap situasi yang dihadapi

d. *Acceptance of emotional responses*, yaitu kemampuan menerima pengalaman emosional, baik positif maupun negatif, tanpa menolaknya. Penerimaan emosi menjadi bagian penting dalam proses regulasi karena membantu individu beradaptasi terhadap situasi sulit dengan tetap sadar dan menerima perasaan yang muncul.

3. Faktor yang Mempengaruhi Regulasi Emosi

Regulasi emosi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang telah dibuktikan melalui sejumlah penelitian:

a. Lingkungan Keluarga

Lingkungan keluarga berperan penting dalam membentuk kemampuan individu untuk mengatur emosi. Keluarga yang menerapkan pola asuh positif, menjalin komunikasi terbuka, dan memiliki hubungan emosional yang hangat dapat mendukung perkembangan kemampuan regulasi emosi pada remaja.

b. Dukungan sosial

Dukungan yang diperoleh dari teman sebaya maupun keluarga dapat membantu individu merasa lebih tenang dan mampu mengelola emosinya dengan lebih adaptif.³⁵

c. Kematangan Emosional

Kematangan emosional turut memengaruhi kemampuan regulasi emosi. Remaja yang telah memiliki kematangan emosi yang baik umumnya lebih mampu mengendalikan reaksi

emosional dibandingkan dengan remaja yang belum mencapai tingkat kedewasaan emosional yang optimal.³⁶

d. Pengalaman masa lalu

Pengalaman traumatis seperti kekerasan atau konflik dalam keluarga, dapat berdampak negatif terhadap perkembangan psikologis individu. Trauma tersebut berpotensi menimbulkan kesulitan dalam mengatur emosi, menjalin hubungan sosial, serta meningkatkan risiko munculnya berbagai gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, *borderline personality disorder*, dan perilaku berisiko lainnya.³⁷

e. Efikasi diri

Efikasi diri emosional merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengelola dan mengatur emosi dalam berbagai situasi. Individu dengan tingkat efikasi diri emosional yang tinggi cenderung menggunakan strategi regulasi emosi yang lebih adaptif sehingga mampu menghadapi situasi penuh tekanan secara lebih efektif dan mempertahankan keseimbangan emosional.³⁸

f. Tekanan sosial dan akademik

Tekanan sosial maupun akademik berperan penting terhadap kemampuan individu dalam mengatur emosi. Individu yang menghadapi tuntutan akademik tinggi tanpa dukungan strategi koping yang adaptif cenderung mengalami kesulitan

dalam mengelola emosinya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tingkat stres dan menurunkan kesejahteraan psikologis.³⁹

D. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Mental

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental adalah suatu keadaan psikologis dan emosional yang memungkinkan individu mengelola emosi dan pikirannya secara adaptif, mengatasi tekanan, serta menyesuaikan diri dengan tuntutan kehidupan sehari-hari. Individu dengan kesehatan mental yang baik mampu mengembangkan potensi diri, berinteraksi secara konstruktif dengan orang lain, belajar atau bekerja secara produktif, serta berkontribusi secara positif bagi kesejahteraan masyarakat.⁴⁰ Menurut WHO, 2015 dalam Mariska 2021 kesehatan mental merupakan suatu keadaan sejahtera ketika individu mampu menyadari kemampuan yang dimilikinya, menghadapi tekanan hidup sehari-hari secara wajar, bekerja dengan produktif, serta berkontribusi kepada masyarakat di sekitarnya.⁴¹ Kesehatan mental juga dipandang sebagai komponen penting dari kesehatan secara keseluruhan karena memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku.⁴²

Dengan demikian, kedua definisi tersebut menunjukkan bahwa WHO memandang kesehatan mental yaitu keadaan sejahtera psikologis yang tidak hanya ditandai dengan ketiadaan

gangguan jiwa, tetapi juga dengan kemampuan individu untuk berpikir jernih, mengelola emosi, berinteraksi positif, dan berfungsi secara produktif dalam kehidupan sehari-hari.

2. Dimensi Kesehatan Mental

Terdapat 3 aspek dalam kesehatan mental, yaitu kesejahteraan emosi, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan sosial.⁴¹

a. Kesejahteraan Emosi

Seseorang yang memiliki kesejahteraan emosi memiliki ketertarikan dalam hidup, merasa gembira, memiliki semangat yang baik, merasa bahagia, merasakan ketenangan dan kedamaian, penuh dengan kehidupan, dan merasa bahwa mereka memiliki kesempatan untuk hidup.

b. Kesejahteraan Sosial

Seseorang yang memiliki kesejahteraan sosial adalah seseorang yang bersikap positif kepada orang lain, merasa bahwa kelompok yang dimilikinya menantang untuk menjadi kelompok orang yang lebih baik, melihat kegiatan sehari-harinya sebagai kegiatan yang berguna dan berharga bagi masyarakat dan orang lain, memiliki pemahaman yang baik tentang apa yang terjadi di sekitarnya, baik di lingkungan kerja maupun di komunitas

c. Kesejahteraan Psikologis

Seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis adalah seseorang yang menyukai kepribadiannya sendiri, tertantang untuk menjadi orang yang lebih baik, memiliki perasaan bahwa hidup memiliki tujuan dan makna, merasa mampu mengatur tanggung jawab sehari-harinya dengan baik, dan merasa percaya diri untuk mengekspresikan dirinya.

3. Karakteristik Mental yang sehat

Menurut Yusuf 2018, individu yang memiliki mental yang sehat menunjukkan sejumlah karakteristik tertentu sebagai berikut ⁴³:

a. Terhindar dari gejala gangguan jiwa dan penyakit jiwa

Mental yang sehat adalah mental yang terhindar baik dari gangguan mental, maupun penyakit mental. Dalam hal ini, individu dengan mental yang sehat, mampu hidup di alam nyata dan mampu mengatasi masalah yang dihadapinya.

b. Dapat menyesuaikan diri

Adalah proses dalam memperoleh/pemenuhan kebutuhan (*needs satisfaction*), sehingga individu mampu mengatasi stres, konflik, frustrasi, serta masalah-masalah tertentu melalui alternatif cara-cara tertentu. menyesuaikan diri. Seseorang dapat dikatakan memiliki penyesuaian diri yang baik apabila ia mampu mengatasi kesulitan dan permasalahan yang dihadapinya,

secara wajar, tidak merugikan diri sendiri dan lingkungannya, dan sesuai dengan norma sosial dan agama.

c. Mengembangkan potensi semaksimal mungkin

Selain mampu menghadapi permasalahan yang dihadapi dengan berbagai alternatif solusi pemecahannya, hal penting lainnya yang merupakan indikasi sehat secara mental adalah secara aktif individu mampu memanfaatkan kelebihannya. Yaitu dengan cara mengeksplor potensi semaksimal mungkin. Memanfaatkan potensi secara maksimal dapat dilakukan dengan keikutsertaan secara aktif oleh individu dalam berbagai macam kegiatan yang positif serta konstruktif bagi pengembangan kualitas dirinya. Misalnya dengan kegiatan belajar di rumah, sekolah, atau lingkungan masyarakat, bekerja, berorganisasi, olahraga, pengembangan hobi serta kegiatan-kegiatan positif lainnya yang mampu eksplorasi potensi masing-masing individu.

d. Tercapai kebahagiaan pribadi dan orang lain

Poin ini dimaksudkan pada segala aktifitas individu yang mencerminkan untuk mencapai kebahagiaan bersama. Individu dengan mental yang sehat menunjukkan perilaku atau respon terhadap situasi dalam memenuhi kebutuhannya, dengan perilaku atau respon positif. Respon positif tersebut berdampak positif pula baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain. lagi

pribadi dan orang lain tidak mengorbankan hak orang lain demi kepentingan diri sendiri, serta tidak mencari kesempatan/keuntungan diatas kerugian orang lain, merupakan bagian dari pencapaian kebahagiaan pribadi dan orang lain. Individu dengan gambaran diatas selalu berupaya untuk mencapai kebahagiaan bersama tanpa merugikan diri sendiri dan orang lain.

Seluruh karakteristik mental sehat menurut Yusuf 2018, selaras dengan ajaran Islam. Hal ini ditegaskan dalam hadis Rasulullah SAW:

“Bukanlah orang yang kuat itu yang menang dalam bergulat, tetapi orang yang kuat adalah orang yang mampu mengendalikan dirinya ketika marah.” (HR. Bukhari dan Muslim).

Hadis ini menunjukkan bahwa kesehatan mental tidak hanya ditandai oleh kemampuan individu terhindar dari gangguan, tetapi juga terlihat dari kemampuannya mengatur emosi, menyesuaikan diri, dan menghadapi masalah secara dewasa. kesehatan mental meliputi beberapa aspek, seperti kesejahteraan emosional (kemampuan mengelola dan mengekspresikan emosi secara tepat), kesejahteraan psikologis (kemampuan memahami diri dan berpikir secara sehat), serta kesejahteraan sosial (kemampuan berinteraksi dan membangun relasi positif dengan orang lain). Dalam ajaran Islam, kemampuan mengelola emosi menjadi inti dari kesehatan

mental, karena kemampuan inilah yang melahirkan sikap adaptif, perilaku positif, serta hubungan sosial yang harmonis baik bagi diri sendiri maupun lingkungan sekitar.⁴⁴

E. Tinjauan Umum Tentang Expressive Writing

1. Pengertian *Expressive Writing*

Expressive Writing merupakan bentuk intervensi psikologis yang bertujuan membantu individu mengekspresikan pikiran dan perasaan terdalamnya mengenai pengalaman emosional atau traumatis melalui kegiatan menulis secara bebas dan reflektif.²⁶

Expressive Writing adalah teknik pengaturan emosi yang mendorong individu untuk menulis tentang pikiran dan perasaan mereka terkait dengan pemicu stres yang mereka hadapi.⁴⁵ Tujuan utama terapi ini adalah untuk memberikan ruang bagi individu dalam mengungkapkan emosi yang terpendam, mengorganisasi pengalaman emosional yang kompleks ke dalam bentuk bahasa, serta memaknai kembali peristiwa negatif yang pernah dialami. Dengan mengubah emosi dan pikiran menjadi bentuk bahasa tertulis, individu dapat mengalami proses pemulihan psikologis yang berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan mental dan fisik.⁴⁶

Menurut Bolton et al., 2004 *Expressive Writing* adalah metode terapi psikologis yang menggunakan aktivitas menulis reflektif dan ekspresif sebagai sarana untuk mengekspresikan emosi, memahami diri, dan memproses pengalaman hidup secara

terapeutik, baik secara mandiri maupun dengan bimbingan terapis.⁴⁷

Expressive writing merupakan terapi yang digunakan untuk mengeluarkan permasalahan yang dialami remaja baik yang sedang mengalami kecemasan, stress, depresi, adiksi serta permasalahan lainnya terutama pada siswa yang sulit mengekspresikan emosinya. oleh karena itu diekspresikan melalui tulisan.²⁶

2. Manfaat *Expressive Writing*

Expressive writing dapat meningkatkan hubungan sosial remaja baik didalam lingkungan sekolah maupun dimasyarakat selain itu dapat merubah sikap dan perilaku individu untuk dapat meningkatkan kreatifitas, memori, motivasi, dan berbagai hubungan antara kesehatan dan perilaku. Manfaat *expressive writing* dapat meningkatkan kesehatan fisik dan meningkatkan kesehatan emosional bagi siswa serta menghilangkan stress dan gejala fisik yang dialami oleh remaja yang sulit mengekspresikan emosinya. parafrase gunakan bahasa akademik.²⁶

Berdasarkan berbagai penelitian terdahulu Pennebaker et al., 1986, *expressive writing* memberikan beragam manfaat yang mencakup aspek psikologis, fisiologis, dan sosial.⁴⁸

a. Manfaat psikologis

Expressive writing berperan dalam menurunkan tingkat kecemasan, depresi, dan stres. Selain itu, terapi ini membantu individu dalam meningkatkan kemampuan regulasi emosi serta strategi menghadapi masalah (coping). Kegiatan menulis juga memberikan efek katarsis emosional, perasaan lega, dan peningkatan kesejahteraan subjektif (*well-being*). Lebih lanjut, proses menulis membantu individu melakukan pemaknaan ulang terhadap pengalaman negatif sehingga mendorong munculnya rasa optimisme dan ketahanan diri.

b. Manfaat fisiologis

Secara fisik, terapi ini terbukti menurunkan tekanan darah dan detak jantung, meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh melalui peningkatan respons antibodi dan sel T, serta mengurangi keluhan psikosomatik dan frekuensi kunjungan ke tenaga medis.

c. Manfaat sosial dan perilaku

Dari sisi sosial, *expressive writing* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi emosional dan mempererat hubungan sosial. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa terapi ini juga dapat berkontribusi terhadap peningkatan prestasi akademik, terutama pada remaja atau mahasiswa baru, serta membantu mempercepat pemulihan dari pengalaman kehilangan pekerjaan maupun peristiwa traumatis lainnya.

3. Proses *Expressive Writing*

Teknik *Expressive Writing* adalah bentuk terapi menulis dikembangkan terutama oleh James W. Pennebaker di akhir 1980 an. Teknik *Expressive Writing* termasuk bagian dari terapi ekspresif yang berfokus pada emosi. Proses *Expressive Writing* dilakukan melalui serangkaian kegiatan menulis yang terstruktur dan bertujuan terapeutik.⁴⁹

Paradigma standar dalam terapi menulis ekspresif melibatkan kegiatan menulis selama 15 hingga 30 menit per hari selama tiga hingga lima hari berturut turut. Dalam setiap sesi, individu diminta untuk menulis secara bebas tentang pikiran dan perasaan terdalamnya yang berkaitan dengan pengalaman emosional atau peristiwa yang menimbulkan tekanan dalam hidup. Perlu benar benar melepaskan dan mengeksplorasi emosi serta pikiran terdalamnya tanpa menahan diri atau memperhatikan aspek tata bahasa dan struktur tulisan.⁴⁶

Prosedur menulis ekspresif mengalami perkembangan sesuai dengan penelitian. Penelitian awal terkait menulis ekspresif menggunakan 4 kondisi untuk dituliskan pada kelompok responden yang berbeda, yaitu kejadian sehari-hari, perasaan yang diasosiasikan dengan trauma, fakta yang terjadi saat kejadian trauma, dan perasaan dan fakta-fakta yang terjadi saat kejadian trauma.⁵⁰

Tahap Pelaksanaan *Expressive Writing* terdapat empat tahapan dalam proses *expressive writing*. Durasi yang diperlukan pada tiap tahapan sekitar 10-30 menit. Hal ini dapat bervariasi sesuai dengan kebutuhan dan kesiapan subjek untuk berpartisipasi.⁵¹

- a. *Recognition/Initial Write*. Merupakan tahap pembuka menuju sesi menulis. Tahap ini bertujuan untuk membuka imajinasi, memfokuskan pikiran, relaksasi dan menghilangkan ketakutan yang mungkin muncul pada diri individu, serta mengevaluasi kondisi perasaan atau konsentrasi individu. Individu diberi kesempatan untuk menulis bebas kata-kata, frase, atau mengungkapkan hal lain yang muncul dalam pikiran tanpa perencanaan dan arahan.
- b. *Examination/Writing Exercise*. Tahap ini bertujuan untuk mengeksplorasi reaksi individu terhadap suatu situasi tertentu. Waktu yang diberikan untuk menulis bervariasi, 10-30 menit setiap sesi. Setelah menulis individu juga dapat diberi kesempatan untuk membaca kembali tulisannya dan menyempurnakannya. Jumlah pertemuan berkisar 3-5 sesi secara berturut-turut.
- c. *Juxtaposition/Feedback*. Tahapan ini merupakan sarana refleksi yang mendorong pemerolehan kesadaran baru dan menginspirasi perilaku, sikap, atau nilai yang baru, serta

membuat individu memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang dirinya. Tulisan yang sudah dibuat dapat dibaca, direfleksikan, atau dapat juga dikembangkan, disempurnakan. Hal pokok yang digali pada tahap ini adalah bagaimana perasaan penulis saat menyelesaikan tugas menulis dan atau saat membaca.

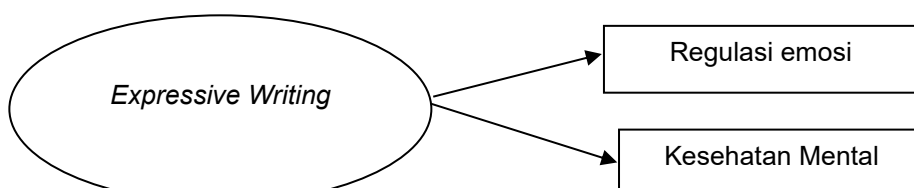
- d. *Aplication to the Self*. Pada tahap terakhir ini, individu didorong untuk mengaplikasikan pengetahuan baru dalam dunia nyata. Konselor atau terapis mendukung individu untuk mengorganisasikan apa yang sudah dipelajari selama sesi menulis dengan merenungkan kembali apa saja yang perlu diperbaiki atau diubah dan yang harus dipertahankan. Tujuan dari tahap ini adalah untuk memberikan penguatan positif serta dukungan bagi individu untuk mengaplikasikan hasil terapi sesuai dengan keadaannya, sehingga mampu untuk mengelola emosinya di masa depan.

BAB III KERANGKA KONSEP

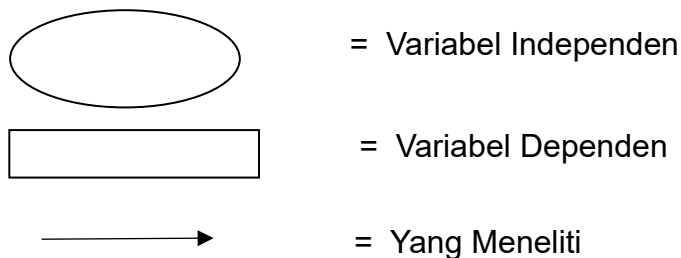
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Penelitian ini berlandaskan pada asumsi bahwa remaja pesantren menghadapi berbagai tekanan emosional dan psikologis akibat kegiatan harian yang padat, tuntutan disiplin, serta penyesuaian terhadap kehidupan berasrama, sehingga membutuhkan kemampuan regulasi emosi dan kesehatan mental yang baik. *Expressive Writing* dipandang sebagai intervensi yang mampu membantu remaja mengekspresikan dan mengolah pengalaman emosional secara lebih sehat sehingga dapat meningkatkan regulasi emosi serta memperbaiki kesehatan mental. Oleh karena itu, penelitian ini memposisikan *Expressive Writing* sebagai variabel yang diduga memengaruhi regulasi emosi dan kesehatan mental remaja di Pesantren Darul Arqam Makassar

B. Bagan Kerangka Konsep



Keterangan Gambar:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. *Expressive Writing*

Expressive Writing dalam penelitian ini adalah kegiatan menulis yang bertujuan membantu remaja di pesantren mengungkapkan emosi terpendam, mengelola stres, mengurangi beban pikiran, dan memahami pengalaman berat yang pernah mereka alami, sehingga remaja bisa merasa lebih tenang dan lebih baik secara emosional. *Expressive Writing* dilaksanakan melalui prosedur operasional standar yang telah ditetapkan.

2. Regulasi Emosi

Regulasi emosi dalam penelitian ini adalah kemampuan remaja di pesantren dalam mengelola dan mengendalikan selama menjalani kegiatan pesantren seperti saat mengikuti jadwal yang padat, menghadapi aturan kedisiplinan, berinteraksi dengan teman sekamar, serta menghadapi tekanan akademik maupun kegiatan ibadah.

Kriteria Objektif

Positif : Jika nilai responden ≥ 72

negatif : Jika nilai responden < 72

3. Kesehatan Mental

Kesehatan mental dalam penelitian ini adalah kondisi ketika remaja di pesantren mampu mengelola emosi, dapat menghadapi masalah

sehari-hari secara wajar, menjalankan aktivitas belajar dengan baik, serta menjalin hubungan yang positif dengan orang di sekitarnya.

Kriteria Objektif:

Normal	: 0 – 15
Borderline	: 16 -19
Abnormal	: 20 – 40

D. Hipotesis

H0: *Expressive Writing* tidak efektif terhadap regulasi emosi dan Kesehatan mental remaja di Pesantren Darul Arqam Makassar.

Ha: *Expressive Writing* efektif terhadap regulasi emosi dan Kesehatan mental di Pesantren Darul Arqam Makassar di Pondok Pesantren Darul Arqam Makassar.

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan S, yaitu kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan berupa *Expressive Writing* dan kelompok kontrol diberikan leaflet. Kedua kelompok akan diberikan pretest sebelum perlakuan dan posttest setelah perlakuan untuk mengetahui perbedaan skor sebelum dan sesudah intervensi.⁵² Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner, yaitu Skala Regulasi Emosi yang dikembangkan oleh Tria Yunita Sari & Najlatun Naqiyah 2023 dan *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)* untuk menilai kesehatan mental.^{53,54} Kuesioner akan diisi oleh responden secara langsung sebelum dan sesudah perlakuan. berikut rancangan penelitian:⁵²

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Intervensi	O1	X ₁ X ₂ X ₃ X ₄	O2
Kontrol	O3	X	O4

Keterangan:

E = Kelompok Intervensi

K = Kelompok Kontrol

O 1 = Pretest kelompok intervensi

O 2 = Posttest kelompok intervensi

X_{1,2,3,4} = Treatment atau perlakuan (*Expressive Writing*) sebanyak 4 kali pertemuan

X = *Treatment* atau perlakuan (Leaflet)

O 3 = *Pretest* kelompok kontrol

O 4 = *Posttest* kelompok kontrol

B. Lokasi Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Darul Arqam Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2025 sampai bulan february 2025

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMP di Pondok Pesantren Darul Arqam Makassar yang berjumlah 258 siswa. Adapun jumlah siswa pada setiap tingkat kelas yaitu 87 siswa kelas VII, 83 siswa kelas VIII, dan 88 siswa kelas IX.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam peneliti adalah *Proportionate Stratified Random Sampling*, dengan strata berdasarkan kelas. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% ($e = 0,1$).

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

E = Tingkat kesalahan yang bisa ditolelir

Maka besar sampel yang dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

$$n = \frac{258}{1 + 258 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{258}{1 + 258 (0,01)}$$

$$n = \frac{258}{1+2,58}$$

$$n = \frac{258}{3,58}$$

$$n = 72, 06 \text{ (dibulatkan 72)}$$

Jumlah anggota sampel pada setiap strata ditentukan dengan menggunakan rumus alokasi proporsional:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Keterangan:

n_i = Jumlah anggota sampel menurut stratum

n = Jumlah anggota sampel seluruhnya

N_i = Jumlah anggota populasi menurut stratum

N = Jumlah anggota populasi seluruhnya

Jadi, jumlah anggota sampel pada masing-masing kelas yaitu:

$$\text{Kelas VII} : n_i = \frac{87}{258} \cdot 72 = 24$$

$$\text{Kelas VIII} : n_i = \frac{83}{258} \cdot 72 = 23$$

$$\text{Kelas IX} : n_i = \frac{88}{258} \cdot 72 = 25$$

Sampel dari masing masing kelas yakni dari kelas VII sebanyak 24 siswa, kelas VIII sebanyak 23 siswa, dan kelas IX sebanyak 25 siswa. Dengan demikian sampel yang diambil pada penelitian ini berjumlah 72 siswa.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data pada variabel regulasi emosi adalah angket (kuesioner). Demikian pula, data pada variabel kesehatan mental remaja dikumpulkan dengan menggunakan instrumen yang sama, yaitu angket

1. Skala Regulasi Emosi

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dan mengumpulkan data mengenai regulasi emosi dalam penelitian ini yaitu Skala Regulasi Emosi yang dikembangkan oleh Tria Yunita Sari dan Najlatun Naqiyah 2023 dari Universitas Negeri Surabaya. Skala ini disusun berdasarkan teori Gross 2014 yang mencakup empat aspek utama regulasi emosi, yaitu *strategies to emotion regulation*, *engaging in goal directed behavior*, *control emotional responses*, dan *acceptance of emotional responses*. Skala Regulasi Emosi ini terdiri dari 38 pernyataan valid dengan skala Likert empat

pilihan jawaban, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS).⁵³

Uji validitas dengan menggunakan rumus pearson product momen dikatakan valid dan signifikan apabila item pernyataan memiliki r hitung lebih tinggi daripada r tabel (r hitung $>$ r tabel) ⁵⁵. Kuesioner Skala Regulasi Emosi ini telah diuji kepada 222 responden siswa kelas X SMK Negeri 2 Mojokerto. Berdasarkan perhitungan, diperoleh nilai r tabel sebesar 0,138 pada taraf signifikansi 5%. Artinya, setiap butir pernyataan dikatakan valid apabila memiliki nilai r hitung $\geq$ 0,138. Dari hasil uji validitas, diperoleh 38 butir pernyataan yang valid dan 2 butir pernyataan yang tidak valid, yaitu item nomor 19 dan 23 karena memiliki nilai r hitung lebih kecil dari r tabel. Dengan demikian, 38 butir pernyataan tersebut dinyatakan valid dan dapat digunakan dalam penelitian.⁵³

Instrumen Skala Regulasi Emosi yang dikembangkan oleh Tria Yunita Sari dan Najlatun Naqiyah 2023 telah melalui uji reliabilitas menggunakan program SPSS dengan rumus *Cronbach's Alpha*. Hasil pengujian menunjukkan bahwa skala regulasi emosi memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,865, yang berarti lebih besar dari 0,60. Dengan demikian, skala regulasi emosi ini memiliki tingkat konsistensi internal yang tinggi dan dapat dinyatakan sangat reliabel.⁵³

2. *Strength and Difficulties Questionnaire*

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dan mengumpulkan data mengenai masalah mental emosional remaja dalam penelitian ini adalah kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

Alat skrining ini sudah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia termasuk dalam Bahasa Indonesia.⁵⁴ Skrining SDQ terdiri dari 25 buah pernyataan yang dapat dikelompokkan menjadi lima domain yaitu, (1) gejala emosional, (2) masalah conduct), (3) hiperaktivitas, (4) masalah hubungan dengan teman sebaya, dan (5) perilaku prososial. Setiap pernyataan dijawab oleh orangtua atau remaja dengan tidak pernah (skor 0), kadang benar (skor 1), dan selalu benar (skor 2).⁵⁶

Kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) yang digunakan dalam penelitian ini telah melalui uji validitas. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa nilai r hitung terendah sebesar 0,896 dan tertinggi 0,979.⁵⁶ Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas yang dilakukan, kuesioner *Strength and Difficulties Questionnaire* (SDQ) memiliki nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,846. Nilai tersebut lebih besar dari 0,70, yang berarti kuesioner SDQ memiliki konsistensi internal yang tinggi.⁵⁶

E. Pengumpulan Data

1. Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden tanpa melalui perantara. Dalam penelitian

ini, data primer dikumpulkan melalui instrumen kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur regulasi emosi berupa Skala Regulasi Emosi, sedangkan untuk mengukur kesehatan mental remaja digunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Editing adalah upaya pemeriksaan kembali kesahihan data yang diperoleh atau dikumpulkan dari responden. Proses editing dilakukan baik pada saat pengumpulan data maupun setelah seluruh data terkumpul.

b. Coding

Coding dilakukan untuk mengubah data berbentuk huruf atau kategori jawaban menjadi data berbentuk angka atau bilangan dengan tujuan mempermudah proses *entry data* ke dalam program komputer. Setiap alternatif jawaban pada kuesioner diberi kode numerik tertentu agar dapat dianalisis secara statistik menggunakan program SPSS.

c. Processing

Processing merupakan tahap memasukkan data dari lembar kuesioner ke dalam program komputer untuk kemudian dianalisis. Pada tahap ini, peneliti melakukan proses penghitungan dan analisis univariat dan bivariat sesuai dengan

ketentuan serta rumus yang telah ditetapkan dalam metode penelitian. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh *Expressive Writing* terhadap regulasi emosi dan kesehatan mental remaja.

d. *Cleaning*

Cleaning dilakukan untuk memeriksa kembali data yang telah di-*entry* ke dalam komputer guna memastikan tidak terdapat kesalahan input atau data ganda. Jika dalam proses pengolahan data ditemukan kesalahan atau *error*, maka akan muncul keterangan *missing value* sebagai penanda adanya kesalahan input. Setelah dilakukan pemeriksaan, data yang telah bersih dan valid akan digunakan untuk proses analisis lebih lanjut.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian, baik independen maupun dependen. Hasilnya disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, dan nilai rata-rata (mean).

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk menganalisis perbedaan rata-rata skor regulasi emosi dan kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan *Expressive Writing* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah *Paired Sample T-Test* dan *Independent Sample T-Test*, dengan uji alternatif *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney* bila data tidak berdistribusi normal.

G. Aspek Etik Penelitian

Proses pengurusan persetujuan etik penelitian dilakukan melalui *website* Komite Etik Penelitian Universitas Muslim Indonesia (KEP UMI) dengan nomor rekomendasi etik No: 054/A.1/KEP-UMI/I/2026). Seluruh rangkaian penelitian ini dilaksanakan dengan mematuhi prinsip prinsip etika penelitian:

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang maksud dan tujuan peneliti yang akan dilakukan.

2. *Autonomy*

Penelitian menjelaskan tujuan manfaat dari penelitian yang akan dilakukan serta menjelaskan bahwa responden berhak menolak untuk dijadikan responden.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi dari responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. *Beneficence*

Beneficence merupakan prinsip memberikan manfaat kepada responden dan masyarakat luas melalui penelitian. Peneliti memastikan bahwa penelitian ini memberikan kontribusi positif dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan topik penelitian.

5. *Nonmaleficence*

Nonmaleficence berarti peneliti menjamin bahwa penelitian tidak akan merugikan atau membahayakan responden, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Peneliti bertanggung jawab penuh untuk menghindari segala tindakan yang dapat menimbulkan risiko atau dampak negatif bagi responden dalam proses penelitian.

H. Organisasi Penelitian

Nama : Muthia Ramadani Ihsan

Nim : 14220220060

Nama Pembimbing 1 : Rahmawati Ramli, S. Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

Nama Pembimbing 2 : Sunarti, S. Kep., Ns., M.Kes.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Biodata Pondok Pesantren Darul Arqam

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Darul Arqam Kota Makassar yang berlokasi di Jl. Ir. Sutami Poros Tol, Provinsi Sulawesi Selatan. Pondok pesantren ini dipimpin oleh Dr. Ir. H. Muhammad Syaiful Saleh, M.Si. dan didirikan pada tanggal 14 April 1971. Pada tanggal 17 Desember 2008 didirikan SMP Darul Arqam yang berada di bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan dipimpin oleh Martono La Moane, S.Pd., M.Pd.I. Sekolah ini menerapkan perpaduan kurikulum Dinas Pendidikan dan Kebudayaan serta Kementerian Agama.

Secara fisik, lingkungan pondok pesantren terbagi menjadi dua area utama, yaitu area bagian depan yang diperuntukkan bagi santri putra dan area bagian belakang untuk santri putri. Fasilitas yang tersedia meliputi ruang baca, kantor, kantin, dapur yang terpisah antara santri putra dan putri, ruang kelas, serta masjid yang digunakan sebagai tempat pelaksanaan intervensi. Jumlah kelas jenjang SMP terdiri dari delapan kelas yang terbagi dalam tiga tingkat (VII, VIII, dan IX) dengan jumlah siswa yang berbeda pada masing-masing kelas, baik santri putra maupun putri.

Selain kegiatan akademik, Pondok Pesantren Darul Arqam juga menyediakan berbagai kegiatan ekstrakurikuler sebagai sarana pengembangan minat dan bakat santri, antara lain Hizbul Wathan, Tapak Suci, Football, dan Paskibraka. Santri juga aktif dalam organisasi dan komunitas internal seperti Ikatan Pelajar Muhammadiyah (IPM), Forum Lingkar Pena, serta Pasukan Pengibar Bendera. Selain itu, pesantren secara aktif berpartisipasi dalam berbagai perlombaan di luar lingkungan pesantren sebagai bentuk pengembangan potensi dan prestasi santri.

2. Visi dan Misi Pondok Pesantren Darul Arqam

a. Visi

Menjadi sekolah mandiri, maju, berkualitas, berdaya saing tinggi dan berwawasan internasional secara holistik yang berdasarkan Al-Qur'an dan As-Sunnah.

b. Misi

- 1) Melaksanakan penataan dan pembangunan fisik sekolah
- 2) Melaksanakan pengelolaan manajemen berstandar ISO
- 3) Melaksanakan pembelajaran sesuai standar isi dan standar kompetensi lulusan untuk menguasai dasar-dasar ilmu pengetahuan dan teknologi, seni (IPTEKS), serta ilmu pengetahuan Agama secara holistik menuju pesantren berstandar internasional
- 4) Melaksanakan pembinaan calon kader ulama teknokrat

- 5) Melaksanakan pengkajian Al-qur'an, As-sunnah, dan Kitab lainnya serta Hafidz Al-qur'an
- 6) Melaksanakan pembinaan bahasa Arab, Inggris dan bahasa Mandarin
- 7) Melaksanakan pembinaan ibadah, akhlak mulia, moral, etika, budaya, dan adab-adab lainnya yang berlandaskan Alqur'an dan As-sunah
- 8) Melaksanakan pembinaan keterampilan life skill sebagai modal dasar membangun hidup mandiri dan keluarganya yang berlandaskan Al-qur'an dan As-sunnah
- 9) Melaksanakan pembinaan kader persyarikatan Muhammadiyah
- 10) Melaksanakan pembinaan intra dan ekstrakurikuler

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMP Darul Arqam Makassar pada tanggal 17 Desember 2025 sampai dengan 25 Desember 2025. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa yang dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen sebanyak 36 siswa yang diberikan intervensi *expressive writing* dan kelompok kontrol yang diberikan leaflet. Metode penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pretest* dan *posttest* pada kedua kelompok. Penelitian dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang telah direncanakan dalam proposal, meliputi pengumpulan data awal

(*pretest*) pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, pemberian intervensi *expressive writing* pada kelompok eksperimen serta pemberian leaflet pada kelompok kontrol, kemudian dilanjutkan dengan pengukuran akhir (*posttest*) untuk melihat perubahan yang terjadi setelah diberikan perlakuan. Adapun hasil penelitian yang didapatkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kelas, dan usia

Karakteristik responden	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Perempuan	18	50.0	18	50.0
Laki laki	18	50.0	18	50.0
Kelas				
7 SMP	12	33.3	12	33.3
8 SMP	12	33.3	12	33.3
9 SMP	12	33.3	12	33.3
Umur				
12 tahun	9	25.0	7	19.4
13 tahun	12	33.3	12	33.3
14 tahun	11	30.6	13	36.1
15 tahun	4	11.1	4	11.1
Total	36	100	36	100

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol masing-masing terdiri dari 18 perempuan (50,0%) dan 18 laki-laki (50,0%), sehingga jumlahnya seimbang. Berdasarkan kelas, baik pada kelompok eksperimen maupun

kontrol, responden kelas 7, 8, dan 9 SMP masing-masing berjumlah 12 siswa (33,3%). Berdasarkan umur, pada kelompok eksperimen mayoritas responden berusia 13 tahun sebanyak 12 siswa (33,3%), diikuti usia 14 tahun sebanyak 11 siswa (30,6%), usia 12 tahun sebanyak 9 siswa (25,0%), dan usia 15 tahun sebanyak 4 siswa (11,1%). Sedangkan pada kelompok kontrol, mayoritas responden berusia 14 tahun sebanyak 13 siswa (36,1%), diikuti usia 13 tahun sebanyak 12 siswa (33,3%), usia 12 tahun sebanyak 7 siswa (19,4%), dan usia 15 tahun sebanyak 4 siswa (11,1%).

2. Analisis Univariat

a. Regulasi Emosi pada Remaja di Pesantren Darul Arqam

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Regulasi Emosi Sebelum dan Sesudah dilakukan *Ekspressive Writing* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Regulasi Emosi		Pretest		Posttest	
		n	%	n	%
Kelompok Eksperimen	Positif	35	97,2	35	97,2
	Negatif	1	2,8	1	2,8
Kelompok Kontrol	Positif	35	97,2	35	97,2
	Negatif	1	2,8	1	2,8
Total		72	100	72	100

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi frekuensi regulasi emosi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *expressive writing* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen, sebelum intervensi (*pretest*), responden dengan kategori positif berjumlah 35 orang (97,2%), sedangkan kategori negatif berjumlah 1 orang (2,8%). Setelah intervensi

(*posttest*), responden dengan kategori positif berjumlah 35 orang (94,4%), sedangkan kategori negatif meningkat menjadi 1 orang (5,6%).

Sementara itu, pada kelompok kontrol, sebelum intervensi (*pretest*) responden dengan kategori positif berjumlah 35 orang (97,2%) dan kategori negatif berjumlah 1 orang (2,8%). Setelah periode penelitian (*posttest*), jumlah responden tetap sama dengan kategori positif sebanyak 35 orang (97,2%) dan kategori negatif tetap 1 orang (2,8%)

b. Kesehatan mental Remaja di Pesantren Darul Arqam

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kesehatan Mental Sebelum dan Sesudah dilakukan *Ekspressive Writing* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kesehatan Mental		<i>Pretest</i>		<i>Posttest</i>	
		n	%	n	%
Kelompok Eksperimen	Normal	1	2.8	6	16,7
	Borderline	7	19.4	4	11,1
	Abnormal	28	77,8	24	72,2
Kelompok Kontrol	Normal	1	2,8	1	2.8
	Borderline	10	27,8	4	11.1
	Abnormal	25	69.4	31	86.1
Total		72	100	72	100

Sumber: Data Primer 2026

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi kesehatan mental remaja sebelum dan sesudah dilakukan intervensi expressive writing pada kelompok eksperimen dan kelompok control. Pada kelompok eksperimen, sebelum intervensi (*pretest*), sebagian besar responden berada pada kategori abnormal yaitu sebanyak 28 orang (77,8%), kategori borderline

sebanyak 7 orang (19,4%), dan kategori normal sebanyak 1 orang (2,8%). Setelah diberikan intervensi (*posttest*), terjadi peningkatan pada kategori normal menjadi 6 orang (16,7%) dan penurunan pada kategori borderline menjadi 4 orang (11,1%). Sementara itu, kategori abnormal menurun menjadi 24 orang (72,2%).

Pada kelompok kontrol, sebelum penelitian (*pretest*), responden dengan kategori abnormal berjumlah 25 orang (69,4%), borderline 10 orang (27,8%), dan normal 1 orang (2,8%). Setelah periode penelitian (*posttest*), kategori normal tetap sebanyak 1 orang (2,8%), kategori borderline menurun menjadi 4 orang (11,1%), namun kategori abnormal meningkat menjadi 31 orang (86,1%).

3. Analisis Bivariat

Penelitian mengenai efektivitas *expressive writing* terhadap regulasi emosi dan kesehatan mental pada remaja di Pesantren Darul Arqam Kota Makassar dianalisis menggunakan uji statistik *paired sample t-test* dan uji alternatif *Wilcoxon*, serta independent *t-test* dan uji alternatif *Mann Whitney*. Pemilihan uji tersebut dilakukan setelah hasil uji normalitas dan uji homogenitas menunjukkan bahwa sebagian data tidak berdistribusi normal, sehingga digunakan uji nonparametrik sebagai alternatif. Hasil analisis statistik selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel berikut:

a. Perbedaan Regulasi Emosi Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 5.4 Hasil *Uji Paired Sampel T-Test Expressive Writing* terhadap Regulasi Emosi Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Regulasi Emosi	n	Mean		Sig. (2-tailed)
		<i>Pretest</i>	<i>posttest</i>	
Eksperimen	36	92,31	97,97	0.000
Kontrol	36	97,39	97,28	0.926

Sumber : Data Primer 2026

Tabel 5.4 menunjukkan hasil uji paired sample t-test terhadap regulasi emosi sebelum dan sesudah intervensi expressive writing. Pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan rata-rata skor regulasi emosi dari 92,31 (*pretest*) menjadi 97,97 (*posttest*) dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$).

Sebaliknya, pada kelompok kontrol rata-rata skor pretest 97,39 dan posttest 97,28 dengan nilai signifikansi 0,982 ($p > 0,05$), yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah.

b. Perbedaan Kesehatan Mental Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 5.5 Hasil *Wilcoxon Ekspressive Writing* terhadap Kesehatan Mental Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Kesehatan Mental	Z	Sig. (2-tailed)
Eksperimen	-2.010	0.044
Kontrol	-0.610	0.542

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang bermakna antara kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan intervensi *expressive writing* ($p = 0,044$).

Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara kesehatan mental sebelum dan sesudah intervensi ($p = 0,542$).

c. Perbedaan Regulasi Emosi dan Kesehatan Mental antar Kelompok

- 1) Perbedaan Regulasi Emosi antar Kelompok eksperimen dan kontrol

Tabel 5.6 Hasil *Independent Sampe T Test* Regulasi Emosi antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah Pemberian Intervensi

Regulasi Emosi	n	Mean	SD	Sig (2-tailed)
Eksperimen	36	97,97	10,391	0.978

Kontrol	36	97,28	11,299
---------	----	-------	--------

Sumber : Data Primer 2026

Hasil *uji independent sample t-test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada regulasi emosi antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi expressive writing ($p = 0,812$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik, skor regulasi emosi kedua kelompok setelah intervensi tidak berbeda signifikan.

2) Perbedaan Kesehatan Mental antar Kelompok eksperimen dan kontrol

Tabel 5.7 Hasil Uji *Mann Whitney* Kesehatan Mental antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol setelah Pemberian Intervensi

Kelompok	Mean Rank	z	Sig. (2-tailed)
Eksperimen	36,92	-0,169	0,865
Kontrol	36,08		

Sumber : Data Primer 2026

Hasil uji *Mann-Whitney U* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kesehatan mental antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi expressive writing ($p = 0,865$). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik, skor kesehatan mental kedua kelompok setelah intervensi tidak berbeda signifikan

C. Pembahasan

1. Regulasi Emosi Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi *Expressive Writing* pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja di Pondok Pesantren Darul Arqam Makassar memiliki regulasi emosi yang positif baik pada kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol sebelum intervensi *expressive writing* diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh faktor lingkungan pesantren yang berperan dalam membentuk regulasi emosi remaja. Aturan yang jelas, jadwal kegiatan yang teratur, serta aktivitas keagamaan membantu siswa belajar bersabar, disiplin, dan mengendalikan emosi seperti marah atau sedih.⁵⁷

Berdasarkan hasil tulisan yang dilakukan kepada remaja, ditemukan bahwa mereka menghadapi berbagai permasalahan selama menjalani kehidupan di pesantren, seperti banyaknya hafalan, padatnya kegiatan, kejenuhan terhadap aktivitas yang berulang, konflik dengan teman sebaya, kesempatan lomba yang dianggap tidak merata, serta perasaan rindu dan khawatir terhadap keluarga.

Pada remaja kelas 7, permasalahan yang muncul lebih banyak berkaitan dengan proses adaptasi terhadap lingkungan pesantren yang masih baru, termasuk kesulitan menyesuaikan diri dengan sistem pembelajaran yang berbeda dari sekolah sebelumnya.

Sementara itu, pada remaja kelas 8 muncul perasaan jenuh terhadap aktivitas pesantren yang dilakukan secara berulang, adanya tekanan tugas sekolah dan tugas dari OSIS, serta konflik dengan teman sebaya dan pada remaja kelas 9, tekanan lebih banyak berasal dari meningkatnya tuntutan kegiatan, banyaknya hafalan, serta adanya sistem senioritas di lingkungan pesantren.

Berbagai permasalahan tersebut berpotensi memunculkan emosi negatif seperti stres, lelah, marah, maupun kesepian yang berkaitan dengan tuntutan akademik dan kehidupan sosial di pesantren. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar santri memiliki regulasi emosi dalam kategori positif. Hal ini terlihat dari cara santri dalam mengelola emosi ketika menghadapi berbagai tekanan tersebut. Berdasarkan hasil tulisan remaja, mereka menyalurkan emosi dengan cara yang relatif adaptif seperti menyendiri untuk menenangkan diri, tidur atau beristirahat, bercerita kepada teman yang dipercaya, serta berkonsultasi dengan musyrifah untuk mendapatkan nasihat atau solusi terhadap permasalahan yang dihadapi. Selain itu, beberapa santri juga melakukan aktivitas lain untuk mengurangi stres seperti berjalan jalan di sekitar lingkungan pondok, membeli jajanan di kantin, membaca buku motivasi atau novel, serta melakukan aktivitas rekreasi seperti bermain catur atau futsal. Cara-cara tersebut menunjukkan bahwa remaja di Pesantren Darul Arqam Makassar

memiliki strategi koping adaptif dalam mengelola emosi negatif yang muncul akibat tekanan akademik maupun sosial di lingkungan pesantren.⁵⁸

Di sisi lain, Responden dalam penelitian ini berada pada rentang usia 12–15 tahun yang termasuk fase remaja awal hingga pertengahan. Pada fase ini, remaja berada pada fase perkembangan kompleks, ditandai oleh perubahan yang signifikan pada aspek fisik, interaksi sosial, kognitif, emosional, dan moral serta remaja mulai dihadapkan pada berbagai tuntutan perkembangan, seperti pencapaian akademik, perluasan relasi sosial, serta proses pencarian dan pembentukan identitas diri.⁵⁹ Dimana Kemampuan berpikir mulai berkembang lebih kompleks, sementara kontrol diri dan pengelolaan emosi mulai terbentuk meskipun belum sepenuhnya matang.⁶⁰

Temuan ini sejalan dengan penelitian Endang Prastuti, 2022 yang menunjukkan bahwa peningkatan usia berkorelasi dengan kemampuan regulasi emosi yang lebih baik karena remaja semakin mampu merefleksikan pengalaman dan mengontrol respons emosionalnya.⁶¹ Demikian pula penelitian Neni et al., 2022 melaporkan bahwa semakin bertambah usia individu, semakin baik pula kemampuan dalam mengontrol emosi, membangun kelekatan dengan orang tua, serta mengembangkan komunikasi interpersonal.⁵⁷

Dengan demikian, dominannya regulasi emosi positif pada remaja dalam penelitian ini konsisten dengan teori perkembangan emosi yang menyatakan bahwa regulasi emosi merupakan hasil interaksi antara kematangan usia, pengalaman sosial, pola asuh keluarga, dan lingkungan pendidikan.¹⁵ Intervensi *expressive writing* yang diberikan berfungsi sebagai sarana tambahan untuk membantu siswa mengenali dan merefleksikan pengalaman emosionalnya secara lebih mendalam.

2. Kesehatan Mental Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Expressive Writing pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental remaja pada kelompok eksperimen mengalami perbaikan setelah diberikan intervensi *Expressive Writing*, sedangkan kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan yang berarti, karena karakteristik responden pada kedua kelompok relatif seimbang dari segi usia, jenis kelamin, dan tingkat kelas.

Perubahan tersebut terlihat dari meningkatnya kategori normal dan menurunnya kategori borderline serta abnormal pada kelompok eksperimen. Meskipun meningkatnya kategori normal, tetapi mayoritas remaja memiliki kategori abnormal karena disebabkan oleh proses adaptasi terhadap lingkungan pesantren yang memiliki tuntutan akademik tinggi, kegiatan yang padat, serta keterpisahan dengan keluarga. Kondisi tersebut dapat meningkatkan stres

akademik dan tekanan emosional pada remaja sehingga mempengaruhi kesehatan mental mereka. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ruang ekspresi emosional yang terstruktur memiliki kontribusi nyata terhadap kesejahteraan psikologis remaja.

Secara teoritis, temuan ini dapat dijelaskan melalui teori *Expressive Writing* yang dikembangkan oleh Pennebaker, yang menyatakan bahwa menulis pengalaman emosional membantu individu mengorganisasi pikiran dan perasaan yang sebelumnya tidak terstruktur. Proses ini memungkinkan terjadinya integrasi kognitif dan emosional sehingga individu mampu memahami pengalaman stres secara lebih rasional dan adaptif.⁶² Ketika remaja menuliskan pengalaman terkait konflik teman sebaya, senioritas, atau rasa ketidakadilan dalam kesempatan lomba, mereka tidak hanya mengekspresikan emosi negatif, tetapi juga melakukan refleksi dan pemaknaan ulang. Mekanisme inilah yang berkontribusi terhadap penurunan tekanan psikologis dan peningkatan kesehatan mental pada kelompok eksperimen.

Ditinjau dari jenis kelamin, komposisi responden yang seimbang memperlihatkan bahwa intervensi ini relevan bagi laki-laki maupun perempuan. Namun, penelitian Supini et al., 2024 menjelaskan bahwa remaja perempuan cenderung lebih rentan terhadap tekanan emosional dan *overthinking*, sementara laki-laki seringkali kurang terbiasa mengekspresikan emosi secara terbuka.

Dalam konteks ini, *Expressive Writing* menjadi metode yang netral dan personal, sehingga kedua kelompok gender dapat menyalurkan emosi tanpa tekanan sosial. Perempuan mungkin lebih mudah menuangkan perasaan, sedangkan laki-laki mendapat ruang aman untuk mengekspresikan emosi tanpa stigma.⁶³

Berdasarkan tingkat kelas, distribusi siswa kelas VII, VIII, dan IX yang merata menunjukkan bahwa tekanan akademik dan sosial berbeda pada setiap jenjang. Berdasarkan hasil tulisan remaja, kelas 7 lebih banyak mengalami stres karena kesulitan beradaptasi dengan lingkungan pesantren yang baru, kelas 8 lebih banyak mengalami kejenuhan, konflik sosial dengan teman, dan tekanan tugas sekolah, dan kelas 9 lebih banyak mengalami tekanan akibat peningkatan tuntutan akademik, senioritas, dan tanggung jawab yang lebih besar. Temuan ini sejalan dengan supini et al., 2024 menunjukkan tekanan akademik merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan mental remaja.⁶³ Melalui *Expressive Writing*, remaja dari berbagai tingkat kelas dapat merefleksikan pengalaman stres akademik maupun konflik sosial, sehingga mampu membangun respons emosional yang lebih adaptif.

Temuan penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Anggun Fauziah et al., 2025 yang menunjukkan bahwa teknik *expressive writing* dapat menjadi sarana untuk membantu individu menyalurkan emosi yang sulit diungkapkan

secara verbal, yang selanjutnya dapat mendukung kesejahteraan psikologis secara umum.⁶² Begitupun dengan penelitian Katuuk et al, 2024 yang melaporkan bahwa intervensi *expressive writing* efektif dalam meningkatkan kesehatan mental remaja. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa setelah remaja diberikan sesi *expressive writing* secara terstruktur, terjadi penurunan skor gangguan mental emosional serta perbaikan pada beberapa domain seperti masalah emosi dan hubungan teman sebaya.

Konsistensi hasil ini memperkuat bahwa intervensi menulis ekspresif memiliki dasar empiris yang kuat dalam meningkatkan kesehatan mental remaja. Dengan demikian, intervensi ini terbukti relevan dan efektif dalam meningkatkan kesehatan mental remaja di lingkungan sekolah maupun pesantren.

3. Menganalisis Perbedaan Regulasi Emosi Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Expressive Writing pada kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil uji *paired sample t-test*, ditemukan adanya perbedaan yang signifikan pada kelompok eksperimen antara skor regulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Expressive Writing* ($p = 0,000$). Rata-rata skor meningkat dari 92,39 menjadi 97,97. Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan yang signifikan ($p = 0,982$), dengan skor yang relatif tetap.

Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi *Expressive Writing* berpengaruh terhadap peningkatan regulasi emosi remaja di SMP Darul Arqam Makassar. Meskipun peningkatan tersebut signifikan secara statistik, selisih skor *pretest* dan *posttest* tidak terlalu besar. Hal ini dapat dipahami karena sejak awal sebagian besar remaja sudah memiliki regulasi emosi yang positif. Dengan kata lain, intervensi diberikan pada remaja yang secara umum telah memiliki kemampuan kontrol diri yang cukup baik. Oleh karena itu, perubahan yang terjadi lebih bersifat penguatan dan pendalaman kemampuan refleksi emosional, bukan perubahan yang sangat drastis.

Kondisi regulasi emosi yang relatif tinggi sejak awal tidak terlepas dari faktor lingkungan. lingkungan pesantren turut memperkuat stabilitas emosi remaja. Sistem yang terstruktur, jadwal kegiatan yang konsisten, aktivitas religius yang rutin, serta pembinaan karakter yang berkelanjutan membentuk kebiasaan disiplin dan pengendalian diri.⁶⁴ Lingkungan seperti ini melatih remaja untuk bersabar, menaati aturan, serta mengelola konflik sosial secara lebih adaptif.

Pada penelitian ini, isi tulisan remaja menunjukkan adanya pengungkapan keluhan seperti tekanan nilai, hafalan yang menumpuk, kejenuhan aktivitas, serta dinamika pertemanan. Namun, dalam penulisan itu juga terdapat upaya refleksi dan cara mengatasi masalah tersebut. Namun, dalam penulisan tersebut juga

terlihat adanya upaya refleksi dan cara mengatasi masalah yang dihadapi. banyak siswa menuliskan pernyataan seperti “emosi saya jadi lebih terkendali”, “saya merasa terbantu”, “bisa bercerita lewat tulisan”, dan “merasa lebih lega setelah menulis”. Ungkapan ungkapan ini menunjukkan bahwa kegiatan *expressive writing* memberi ruang aman bagi mereka. Remaja bukan hanya mengeluarkan emosi, tapi juga belajar memahami dan mengatur perasaannya dengan lebih baik.

Hal ini sesuai dengan teori regulasi emosi dari James Gross yang menjelaskan bahwa seseorang perlu mengenali dan memahami emosinya dulu sebelum bisa mengendalikannya.¹⁵ Selain itu, secara teori *expressive writing* merupakan menulis pengalaman emosional atau menekan bisa membantu pikiran jadi lebih rapi dan hati terasa lebih lega.⁶⁵

Penelitian ini sejalan dengan temuan Sani Putri dan Rohmadani (2025) yang menunjukkan bahwa *expressive writing* efektif dalam meningkatkan regulasi emosi pada remaja sekolah menengah.⁶⁶ Selain itu, penelitian Fauziah et al., 2025 menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa *expressive writing* efektif sebagai sarana penyaluran emosi dan membantu regulasi diri siswa sekolah.⁶² Hal ini menunjukkan bahwa intervensi berfungsi sebagai media pendalaman kesadaran emosional, sehingga regulasi emosi yang sudah baik menjadi semakin terstruktur.

4. Menganalisis perbedaan Kesehatan Mental Remaja Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi Expressive Writing pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan Hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kesehatan mental remaja sebelum dan sesudah diberikan intervensi. *Expressive Writing* pada kelompok eksperimen ($p = 0,044$). Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan berpengaruh terhadap perubahan kondisi kesehatan mental remaja. Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak ditemukan perbedaan yang signifikan ($p = 0,542$), yang berarti tanpa pemberian intervensi *Expressive Writing* tidak terjadi perubahan yang bermakna pada kesehatan mental responden.

Kemampuan remaja untuk mengenali, mengekspresikan, serta mengatur emosinya berkaitan erat dengan kesejahteraan psikologis secara umum. Kondisi kesehatan mental yang baik ditandai oleh kemampuan untuk mengatasi tekanan psikologis, memahami respons emosional diri sendiri, dan menetapkan strategi koping yang adaptif.⁶⁷ Pada remaja pesantren, tekanan psikososial dapat muncul akibat tuntutan akademik, dinamika hubungan sosial di lingkungan asrama, serta perubahan identitas selama masa transisi. Intervensi seperti *Expressive Writing* membantu membuka ruang bagi remaja untuk mengeksplorasi pengalaman personal

mereka secara tertulis, yang kemudian berfungsi sebagai bentuk refleksi diri dan pengolahan emosi.⁶⁸

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursan Junita (2023) menunjukkan bahwa terapi *Expressive Writing* dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan, karena kemampuan teknik ini dalam mengekspresikan dan memproses emosi negatif secara tertulis mampu mengurangi beban psikologis yang dirasakan.⁶⁹ Selain itu, studi di *EduInovasi: Journal of Basic Educational Studies* menunjukkan bahwa *Expressive Writing* tidak hanya berdampak pada aspek emosional, tetapi juga memperbaiki keterampilan komunikasi dan kesadaran emosional pada remaja, yang merupakan bagian dari fungsi kesehatan mental yang lebih luas.⁷⁰ Penelitian lain berupa psikoedukasi *Expressive Writing* di sekolah menengah atas juga menunjukkan kontribusi intervensi terhadap pengelolaan stres akademik, yang merupakan salah satu faktor risiko utama masalah kesehatan mental remaja. Penelitian lain berupa psikoedukasi *Expressive Writing* di sekolah menengah atas juga menunjukkan kontribusi intervensi terhadap pengelolaan stres akademik, yang merupakan salah satu faktor risiko utama masalah kesehatan mental remaja.⁷¹

5. Menganalisis Pengaruh Regulasi Emosi dan Kesehatan Mental antara Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Setelah Pemberian Intervensi

Berdasarkan hasil analisis statistik yang telah dilakukan, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada variabel regulasi emosi maupun kesehatan mental setelah pemberian intervensi. Hasil uji *independent sample t-test* pada variabel regulasi emosi menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,812 ($p > 0,05$), sedangkan uji *Mann-Whitney U* pada variabel kesehatan mental menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,865 ($p > 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi *expressive writing* belum memberikan pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap peningkatan regulasi emosi dan kesehatan mental remaja.

Ketidaksignifikan hasil tersebut dapat dijelaskan dari beberapa aspek. Pertama, karakteristik responden pada kedua kelompok menunjukkan tingkat homogenitas yang sangat tinggi. Distribusi jenis kelamin pada kedua kelompok sama persis, yaitu masing-masing 50% laki-laki dan 50% perempuan. Distribusi kelas (VII, VIII, dan IX) juga identik, masing-masing sebesar 33,3%. Selain itu, rentang usia responden (12–15 tahun) relatif seimbang. Homogenitas ini memang memperkuat validitas internal penelitian karena kedua kelompok berada dalam kondisi yang setara sejak

awal. Namun, di sisi lain, variasi antar kelompok menjadi sangat kecil sehingga perubahan yang terjadi akibat intervensi sulit terdeteksi secara statistik.

Kedua, kondisi awal responden yang relatif stabil secara psikologis juga berpotensi menyebabkan ruang perubahan menjadi terbatas. Jika sejak awal tingkat regulasi emosi dan kesehatan mental berada pada kategori cukup baik, maka peningkatan yang mungkin terjadi setelah intervensi menjadi kecil. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Andrea N. Niles et al, 2014 yang menemukan bahwa *expressive writing* tidak menghasilkan perubahan signifikan pada kecemasan, depresi, maupun keluhan fisik pada dewasa muda yang sehat. Penelitian tersebut menegaskan bahwa efektivitas intervensi sangat dipengaruhi oleh kondisi awal individu dan tingkat distress yang dialami. Temuan penelitian ini juga konsisten dengan meta-analisis yang dilakukan oleh Carolin Mogk et al 2006 yang menganalisis 30 *randomized controlled trials* dan menemukan bahwa *expressive writing* tidak menunjukkan efek signifikan terhadap kesehatan psikologis maupun somatik, dengan ukuran efek yang sangat kecil. Secara teoretis, *expressive writing* bekerja melalui mekanisme pengurangan inhibisi emosi dan restrukturisasi kognitif sebagaimana dikemukakan oleh James W. Pennebaker.⁴⁸ Namun, proses tersebut tidak selalu terjadi secara otomatis pada semua

individu. Pada remaja, kemampuan refleksi diri, pemahaman emosi, dan regulasi emosi masih dalam tahap perkembangan. Tidak semua remaja memiliki kesiapan kognitif dan emosional untuk mengeksplorasi pengalaman emosional secara mendalam melalui tulisan. Akibatnya, proses internalisasi dan pemaknaan yang diharapkan dari intervensi belum berlangsung secara optimal, sehingga dampaknya terhadap regulasi emosi dan kesehatan mental menjadi tidak signifikan.

Dengan demikian, ketidaksignifikan hasil penelitian ini bukan berarti *expressive writing* sepenuhnya tidak bermanfaat, melainkan menunjukkan bahwa efektivitas intervensi sangat dipengaruhi oleh karakteristik populasi, kondisi awal psikologis, tingkat kesiapan emosional, serta variasi individu dalam mengekspresikan emosi.

Pada populasi remaja yang relatif homogen dan berada dalam kondisi psikologis stabil, dampak intervensi cenderung kecil sehingga sulit terdeteksi secara statistik. Temuan ini memberikan implikasi bahwa penerapan *expressive writing* pada remaja mungkin memerlukan modifikasi atau pendampingan tambahan agar lebih sesuai dengan tahap perkembangan emosional mereka.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan temuan yang diperoleh. Pertama, karakteristik lingkungan pesantren yang terstruktur, disiplin,

dan berorientasi pada pembinaan karakter dapat berkontribusi terhadap kestabilan emosi remaja. Kondisi ini memungkinkan hasil penelitian tidak sepenuhnya dapat digeneralisasikan pada remaja di sekolah umum atau lingkungan sosial yang berbeda. Selain itu, pelaksanaan intervensi dalam waktu yang relatif singkat serta adanya penyesuaian jadwal selama proses penelitian di lapangan berpotensi memengaruhi kedalaman proses refleksi emosional yang dialami responden. Faktor tersebut dapat membatasi optimalisasi dampak intervensi yang diberikan. Terakhir, ketiadaan pengukuran lanjutan (follow-up) setelah intervensi menjadi keterbatasan tersendiri, karena penelitian ini belum dapat memastikan apakah perubahan yang terjadi bersifat sementara atau berkelanjutan dalam jangka waktu yang lebih panjang.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang efektivitas *Expressive Writing* terhadap regulasi emosi dan kesehatan mental pada remaja di Pesantren Darul Arqam Makassar yaitu:

1. Regulasi emosi remaja sebelum diberikan intervensi pada kedua kelompok mayoritas berada pada kategori positif, yang menunjukkan bahwa secara umum responden telah memiliki kemampuan pengendalian emosi yang cukup baik sejak awal.
2. Kesehatan mental remaja setelah intervensi pada kedua kelompok mayoritas berada pada kategori abanormal
3. Terdapat perbedaan yang signifikan pada regulasi emosi sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Expressive Writing* pada kelompok eksperimen sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan
4. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kesehatan mental sebelum dan sesudah diberikan intervensi *Expressive Writing* pada kelompok eksperimen sedangkan pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan yang signifikan
5. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian intervensi pada variabel regulasi emosimaupun pada variabel kesehatan mental.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang diperoleh, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Remaja

Remaja diharapkan dapat memanfaatkan *expressive writing* sebagai salah satu strategi sederhana dan mandiri untuk mengekspresikan perasaan, merefleksikan pengalaman emosional, serta membantu mengelola stres dan tekanan sehari-hari secara lebih adaptif.

2. Bagi tenaga kesehatan, Guru BK atau Konselor Sekolah

Perawat, khususnya perawat komunitas dan keperawatan jiwa, dapat mempertimbangkan *expressive writing* sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis yang mudah diterapkan dalam program promosi kesehatan mental remaja, baik di sekolah maupun di lingkungan masyarakat. Guru BK dan konselor sekolah dapat mengintegrasikan teknik *expressive writing* dalam layanan bimbingan dan konseling sebagai media refleksi diri bagi siswa, terutama dalam membantu siswa yang mengalami kesulitan emosional, stres akademik, atau masalah penyesuaian diri.

3. Bagi Lembaga Pendidikan

Lembaga pendidikan diharapkan dapat mendukung program program promotif dan preventif dalam bidang kesehatan mental dengan menyediakan ruang dan waktu bagi siswa untuk melakukan

aktivitas reflektif seperti *expressive writing*, serta mengembangkan program literasi emosional yang terstruktur di lingkungan sekolah

DAFTAR PUSTAKA

1. Salma Qolbi, Melinda Saputri, Salsabila Putri Khairani, Dini Devindra Yuni, Aisyah El Hafidzoh. Efektivitas Expressive Writing Terhadap Regulasi Emosi pada Mahasiswa. *Jejak Digit J Ilm Multidisiplin*. 2025;1(4):723–34.
2. Nafisah D, Khatrine L, Juwariyah S. Hubungan Regulasi Emosi Terhadap Tingkat Kesehatan Mental Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19. *J Manaj Asuhan Keperawatan*. 2021;5(2):104–9.
3. World Health Organization. World mental health today: latest data. *World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All*. 2025. 35–69 p.
4. Organization WH. Kesehatan Mental Remaja. 2025.
5. Badan Pusat Statistik. Potret Masalah Perilaku dan Emosional diIndonesia: Siapa yang Paling Rentan. 2025.
6. Basrowi RW, Wiguna T, Samah K, Djuwita F Moeloek N, Soetrisno M, Purwanto SA, et al. Exploring Mental Health Issues and Priorities in Indonesia Through Qualitative Expert Consensus. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal*. 2024;20(1):1–9.
7. Center for Reproductive Health, University of Queensland & JBHS of, Health. P. Indonesia – National Adolescent Mental Health Survey (I-NAMHS): Laporan Penelitian [Internet]. Pusat Kesehatan Reproduksi. 2022.
8. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia. 2024.
9. Maha S, Simangunsong IS, Kesehatan FI, Umar UT. Analisis Kesehatan Mental pada Remaja : Literatur Review. *J Kesehat Masy dan Ilmu Gizi*. 2025;3:66–89.
10. Saputra IBA. Remaja 17 Tahun di Makassar Ditemukan Tewas Tergantung di Kamar Mandi Rumah. *detikSulsel*. 2023.
11. Darsil Yahya M. K. Polisi Simpulkan Siswa SMP di Makassar Tewas dari Lantai 8 Sekolah karena Bunuh Diri. *Kompas. com*. 2023.
12. Sofiani IK, Kurniasih W, Zulaikha S, Auni N. Analisis Perbedaan Antara Sistem Pendidikan Sekolah Umum dan Pesantren di Indonesia. *J Media Akad*. 2025;3(5):6–16.
13. Izfanna D, Fitriana M, Darajat MH. Student Mental Health and Psychological Supports at Pondok Pesantren : A Mixed-Method Case

Study. *J Psychol*. 2025;13(2):204–7.

14. Sari N, Islami D. Jenis Kelamin dan Regulasi Emosi pada Santri Pondok Pesantren. *Arus J Sos dan Hum*. 2025;5(2):3432–3.
15. Pamungkas DS, Sumardiko DNY, Makassar EF. Dampak-Dampak yang terjadi Akibat Disregulasi Emosi pada Remaja Akhir: Kajian Sistematis. *J Psikol*. 2024;1(4):15.
16. Novita R, Hendriani, Suswanti S. Efektivitas Teknik Mindfulness Dalam Konseling Dalam Meningkatkan Regulasi Emosi Siswa di SMP Negeri 6 Padang Panjang. *J Ilmu Pendidikan, Psikologi, Bimbingan Konseling*. 2022;3297:283–96.
17. Yustika S. Efektivitas Expressive Writing Therapy untuk Meningkatkan Regulasi Emosi pada Pelaku Non Suicidal – Self Injury. 2024.
18. Rania Fakhirah Khairunnisa LMB. Dampak Pelatihan Regulasi Emosi Menggunakan Pendekatan Terapi Kognitif Perilaku Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Remaja. *J Divers*. 2024;10(2):190–201.
19. Rusidi D, Anas M, Sinring A. Penerapan Teknik Expressive Writing untuk Mengurangi Kecemasan Komunikasi pada Siswa Man 2 Parepare. *PINISI J Educ*. 2022;2.
20. Helly M. Katuuk, Sri Wahyuni, Musnabil Buhang. Pengaruh Terapi Menulis Ekspresi Terhadap Kesehatan Mental Remaja di Madrasah Aliyah Muhammadiyah Talawaan Bajo Minahasa Utara. *J Kesehat Amanah*. 2024;8(2):87–101.
21. Salma A, Handayani PK, Widayarini N, Jember UM. Effectiveness of Expressive Writing for Emotion. *INSPIRE 2024; Int Symp Glob Educ Psychol Cult Synerg*. 2024;1–8.
22. Roffi M. Teori dan falsafah keperawatan. Vol. 5, Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents. 2021. 40–51 p.
23. Kirana SAC, Nonik Eka Martyastuti ASL, Achjar KAH, Nuryanti Y, Gama IK, Fabanjo IJ, et al. Falsafah daban Teori Keperawatan. 2021. 167–186 p.
24. Risnah, R., & Irwan M. Falsafah Dan Teori Keperawatan Dalam Integritas Keilmuan. Alauddin University Press. 2021. 1–329 p.
25. Arif Munandar DS, Rahman ICI, Albyn FWDF, Beni, Ria Desnita KN, Hutomo WMP, Putri, Defrima Oka Surya TH, et al. Falsafah dan Teori

Keperawatan. Vol. 1, Educacao e Sociedade. 2023.

26. Nurmawati, Agdah HA. Implementasi Expressive Writing Therapy Pada Siswa. Qiara Media. 2022. 3 p.
27. Elizabeth Bergner Hurlock. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. 2000. p. 447.
28. James J. Gross. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*. 2014;39(3):281–91.
29. Sukatin, Indah Purnama Kharisma, Galuh Safitri. Efikasi Diri Dan Kestabilan Emosi Pada Prestasi Belajar. *Educ Leadersh J Manaj Pendidik*. 2023;3(1):28–39.
30. Syahara Sindy S, Najwa Eka N, Munawaroh H. Keterkaitan Regulasi Emosi dan Prestasi Akademik Siswa: Perspektif Psikologi Pendidikan. *J Ilmu Pendidik dan Psikol*. 2025;2(3):229–37.
31. Prasetyo I, Purnamasari A. Dilema Proses Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ) : Regulasi Emosi dan Kelelahan Emosional Ibu Yang Bekerja Sekaligus Mendampingi Anak Belajar. *Psychol J Ment Heal*. 2021;3(1):19–37.
32. Fathana Gina YF. Modul Pelatihan Regulasu Emosi untuk Remaja. Eureka Media Aksara. 2023.
33. Henrizka AP. Pengaruh Parent Attachment Dan Regulasi Emosi Terhadap Resiliensi Remaja Korban Bully. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya. 2023.
34. Johan Bjureberg, Ljótsson B, Tull MT, Hedman E, Sahlin H, Lundh LG, et al. Development and Validation of a Brief Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: The DERS-16. *Psychopathol Behav Assess*. 2016;38(2):284–96.
35. Purbaningsih ES, Muadi M, Kamila S. Social Support and The Risk of Aggressive Behavior among Adolescents in Cirebon City. *J World Sci*. 2024;3(12):1690–8.
36. Iswanti DI, Lai LL, Saifudin IMMY, Kandar K, Dewi RK, Cahyaningrum DD. The predictor of non-suicidal self-injury behavior among adolescents: a cross-sectional study. *J Ners*. 2024;19(2):125–33.
37. Mei Putri Crismayanti, Meidiana Dwidiyanti A. Psychological Impact Of Childhood Trauma On Adolescents: A Scoping Review. *Indones J Glob Heal Res*. 2025;2(4):367–80.

38. Doménech P, Tur-Porcar AM, Mestre-Escrivá V. Emotion Regulation and Self-Efficacy: The Mediating Role of Emotional Stability and Extraversion in Adolescence. *Behav Sci (Basel)*. 2024;14(3).
39. Anggraini A. Hubungan Antara Regulasi Emosi dengan Stress Akademik pada Siswa Kelas XII SMA Insan Cendekian Mandiri Boarding School. 2021;
40. Adisa V. Menjaga Kesehatan Mental: Cara Menjaga Keseimbangan Emosi dan Pikiran. Yogyakarta: Cahaya Harapan; 2023. 1 p.
41. Mariska M. Studi Deskriptif Kesehatan Mental Remaja. *Widya War*. 2021;2(2):205–16.
42. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Vol. 17. 2022.
43. Yusuf S. Kesehatan Mental Perspektif Psikologis dan Agama. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2018. 29–30 p.
44. Abil Ash, Ira Mulyani CA. Kesehatan Mental Dalam Perspektif Hadis (Analisis Studi Hadis Tematik). *J Indones Hadist Stud*. 2024;5:123–30.
45. Yuejin Yu, Zhang X. Effects of Expressive Writing on “Choking under Pressure” in High Test-Anxious Individuals. *Int J Environ Res Public Heal*. 2023;20(1):302.
46. Pennebaker JW, Chung CK. Expressive Writing, Emotional Upheavals, and Health. *Found Heal Psychol*. 2007;(January 2007):263–84.
47. Bolton G, Howlett S, Lago C, Wright JK. Writing Cures: An Introductory Handbook of Writing in Counselling and Psychotherapy. *Writing Cures: An Introductory Handbook of Writing in Counselling and Psychotherapy*. 2004. 1–238 p.
48. Pennebaker JW, Chung CK. Expressive Writing: Connections to Physical and Mental Health. *Oxford Handb Heal Psychol*. 2012;78712.
49. Ningsih, Vrysha Novia EC. Penerapan Teknik Expressive Writing Untuk Meningkatkan Pengelolaan Emosi Marah Siswa Kelas X Jurusan Teknik Elektro SMKN 1 Driyorejo. *E-Journal Unesa*. 2017;164.
50. Pennebaker, J. W., & Beall SK. Confronting a traumatic event:

Toward an understanding of inhibition and disease. *J Abnorm Psychol.* 1986;95(3):274–281.

51. Saputri P. Modul Menulis Ekspresif Dalam Mereduksi Tingkat Stres Narapidana Baru. 2022.
52. Rajainal Saragih, Novita Hanifah, Jubelando O. Tambunan CS. Perbandingan Retensi Siswa SD Kelas V Pada Pembelajaran Tematik Antara Model Konvensional dan Webbed Model di SD IT Cendekia Pematang Siantar Tahun 2022/2023. *J Pendidik dan Konseling.* 2023;4:5553–9.
53. Tria Yunita Sari NN. Pengembangan Instrumen Skala Regulasi Emosi Pada Peserta Didik SMK. *J BK Unesa.* 2023;13(3):345–9.
54. Tjhin Wiguna, Paul Samuel Kris Manengkei, Christa Pamela, Agung Muhammad Rheza WAH. Masalah Emosi dan Perilaku pada Anak dan Remaja di Poliklinik Jiwa Anak dan Remaja RSUPN dr. Ciptomangunkusumo (RSCM), Jakarta. *Sari Pediatr.* 2010;12(4):270–7.
55. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D. 2019.
56. Vugteveen J, de Bildt A, Theunissen M, Reijneveld M, Timmerman M. Validity Aspects of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Adolescent Self-Report and Parent-Report Versions Among Dutch Adolescents. *Assessment.* 2021;28(2):601–16.
57. Rahmadanti, T., Wahyuni, S. & S. Hubungan Regulasi Emosi dan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres di Pondok Pesantren Mansyaul Huda Kecamatan Kadipaten Kabupaten Majalengka. *J Penelit Multidisiplin Bangsa.* 2025;2(3).
58. Madaniyah J, Roswanto B, Namina AV, Hestyaningsih L, Athiyallah A, Tinggi S, et al. Adaptasi Kehidupan Santri di Pondok Pesantren (Literatur Review). *J Madaniyah.* 2024;14:131–48.
59. Amelinda Y, Pratama MH, Puriani RA. Efektivitas SDQ Sebagai Alat Deteksi Dini Masalah Emosional dan Perilaku Remaja (Literature Review). *Afeksi J Penelit dan Eval Pendidik.* 2026;7(2025):104–16.
60. Zihan Usman, Sartika A. Karama ARKM. Perkembangan Emosi Dan Perkembangan Bahasa Pada Remaja. *J Educ Cult.* 2023;3:218–28.
61. Swastika GM, Prastuti E. Perbedaan Regulasi Emosi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Rentang Usia pada Remaja dengan Orangtua

- Bercerai The Differences of Emotional Regulation Based on Gender and Age Range in Adolescents with Divorced Parents. 2021;26:19–34.
62. Anggun Fauziah NR, Rozie F, Rukmiyati R, Koesmini AD. Implementasi Expressive Writing Sebagai Sarana Regulasi Diri Dan Penyaluran Emosi Pada Siswa Kelas Iv Di Sdn Mlajah 2 Bangkalan. J JIPDAS (Jurnal Ilm Pendidik Dasar). 2025;5(1):245–56.
 63. Supini P, Ryoga A, Gandakusumah P, Asyifa N, Nadzifah Z. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental pada Remaja. JERUMI J Educ Relig Humanit Multidiciplinary. 2024;2(1):166–72.
 64. Giyaningtyas IJ, Widiyatmini H. Deteksi Dini Kesehatan Mental Emosional Anak Usia Sekolah di Sekolah Dasar Wilayah Karang Kitri. J Pengabd Masy. 2025;5:902–7.
 65. Ibrahim H. Penerapan Teknik Expressive Writing Untuk Meningkatkan pengelolaan Emosi Marah Siswa Di Smp Negeri 40 Makassar. Universitas Negri Makassar; 2022.
 66. Putri S, Rohmadani ZV. Terapi Menulis Ekspresif untuk Meningkatkan Regulasi Emosi pada Remaja di SMP X Yogyakarta. Edulnovasi J Basic Educ Stud. 2025;5(2):1453–63.
 67. NPritta Yunita Sari, Endang Tri Sulistyowati, Istiqomah, Elisabeth Iswantingsih HN. Kondisi Kesehatan Mental Remaja. J Penelit Perawat Prof. 2024;6:495–500.
 68. Health M, Firdausya A, Nur A, Ridfah A, Makassar UN. Expressive Writing Dan Kemampuan Regulasi Emosi Narapidana Remaja Di Lembaga Pembinaan Khusus Anak. jIVA J Behav Ment Heal. 2022;3(2):110–21.
 69. Nursan Junita, Riza Musni, Ika Amalia, Syahnaz Panggabean Mardhatillah CAH. Ekspresif Writing Therapy dalam Menurunkan Kecemasan pada Korban Bullying. J Divers. 2023;9(1):78–84.
 70. Qurrota A'yun ZVR. Effect of Expressive Writing Therapy in Improving Communication in Adolescents Qurrota. Edulnovasi J Basic Educ Stud. 2025;5(2):1430–7.
 71. Gaffar I, Saleh A, Purnama IA, Andrian MA. Edukasi Psikoedukasi Tentang Expressive Writing Sebagai Strategi Koping Untuk Menghadapi Stress Akademik Pada Siswa Sman 21 Makassar. J AbdimasKesehatan. 2024;2(2):1–6.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1 : SK Pembimbing



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
 Nomor : 1134 /H.23/FKM-UMI/IX/2025

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI
 Atas Rahmat Allah SWT
 Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
 3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
 5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
Muthia Ramadani Ihsan (STB: 14220220060)
 PEMINATAN : Keperawatan Jiwa
 Dengan susunan Tim sebagai berikut :

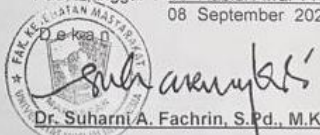
1. **Rahmawati Ramli, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep** Pembimbing I
 2. **Sunarti, S.Kep., Ns., M.Kes.** Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 15 Rabiul Awal 1447 H
 08 September 2025 M


Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
 2. Rektor UMI
 3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



 fkmumiofficial
  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
  fkmumiofficial
  fkmumiofficial

Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Awal

YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0497/B.09/FKM/UMI/XI/2025
 Lampiran : -
 Hal : **Permintaan Data Awal**

04 November 2025 H
 13 Jumadil Awal 1447 H

Kepada yang terhormat
 Kepala Sekolah SMP Pesantren Darul Aman Arqam
 Di -
 Makassar

أَسْلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ
 Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

Nama : Muthia Ramadani Ihsan
 Stambuk : 14220220060
 Program Studi : Keperawatan
 Peminatan : Keperawatan jiwa

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"SMP Pesantren Darul Aman Arqam"

Data yang Dibutuhkan :

"Penerapan Expresive writing terhadap regulasi emosi dan kesehatan mental remaja di Pesantren"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
 وَاللَّهُ وَلِيُّ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ

An: Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik
 Dr. S. S. S. SST., MPH.

Tembusan :
 1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
 2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan Islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"

 fkmumiofficial
  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
  fkmumiofficial
  fkmumiofficial

Lampiran 3: Lembar Persetujuan Etik

	KOMITE ETIK PENELITIAN (KEP) Universitas Muslim Indonesia Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411) 426075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id Email: kep@umi.ac.id													
REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK (<i>Expedited</i>) NOMOR : 054/A.1/KEP-UMI/II/2026														
Berdasarkan Pemeriksaan Protokol dan Dokumen yang berhubungan dengan Protokol Penelitian: Nama Peneliti : Muthia Ramadani Ihsan Judul Penelitian : Efektivitas Expressive Writing Terhadap Regulasi Emosi Dan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Pesantren														
No Register :	<table border="1" style="border-collapse: collapse; text-align: center; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">U</td> <td style="width: 10%;">M</td> <td style="width: 10%;">I</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">9</td> <td style="width: 10%;">8</td> <td style="width: 10%;">2</td> </tr> </table>		U	M	I	0	1	2	5	1	2	9	8	2
U	M	I	0	1	2	5	1	2	9	8	2			
Telah di review														
secara(<i>Expedited</i>) oleh tim reviewer Komite Etik Penelitian UMI dengan														
No Versi :	:0													
No PSP :	:0													
Berdasarkan hasil pemeriksaan reviewer, maka Pengurus Komite Etik Penelitian UMI memberikan Persetujuan / Rekomendasi Etik untuk Pelaksanaan Penelitian tersebut di atas sampai dengan Tanggal 13 Januari 2027 . Dalam melaksanakan penelitian ini, Peneliti diminta untuk menjaga dan menghormati martabat makhluk hidup (Manusia / Hewan Coba) yang menjadi subyek / responden / informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEP UMI Makassar. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (Amandemen Protokol).														
Makassar, 13 Januari 2026														
 Ketua Komite Etik Penelitian (KEP) UMI Dr. H. Samsualam, S.K.M., S.Kep.Ns.M.Kes.M.Kep														

Lampiran 4: Surat Permohonan Izin Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jin. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0808/B.09/FKM-UMI/XII/2025
 Lamp : -
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

15 Desember 2025 M
 24 Jumadi akhir 1447 H

Kepada Yang Terhormat
 Kepala Sekolah SMP PONDOK PESANTREN DARUL ARQAM
 Di
 Makassar

كتبه بر و الله ورحمة عليه السلام

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama	: Muthia Ramadani Ihsan
Stambuk	: 14220220060
Program Studi	: Keperawatan
Peminatan	: Keperawatan jiwa

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"SMP PONDOK PESANTREN DARUL ARQAM"

Judul Penelitian :
"Penerapan Expressive Writing Terhadap Regulasi Emosi Dan Kesehatan Mental Pada Remaja di Pesantren"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

التوفي والله ورحمة عليه السلام



Dr. Sundari, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



 fkmumiofficial
  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
  fkmumiofficial
  fkmumiofficial

Lampiran 5: Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bpk/Ibu/Sdr(i) Responden
Di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar.

Peminatan Keperawatan Jiwa :

Nama :

Nim :

Hendak melakukan penelitian dengan judul "*Efektivitas Expressive Writing Terhadap Regulasi Emosi Dan Kesehatan Mental Pada Remaja Di Pesantren*"

Bahwa Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Jika Bpk/Ibu /Sdr(i) tidak bersedia menjadi responden tidak ada ancaman maupun sanksi.

Atas partisipasi dan kerjasama yang baik dari Bpk/Ibu/ Sdr(i) saya ucapkan banyak terimakasih.

Makassar, 2025
Peneliti

(.....)

Lampiran 6: Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Efektivitas *Expressive Writing* Terhadap Regulasi Emosi Dan KesehataSn Mental Pada Remaja di Pesantren

Peneliti : Muthia Ramadani Ihsan

Pembimbing I : Rahmawati Ramli, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.kep

Pembimbing II : Sunarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya dan identitas serta jawaban yang saya berikan terjaga kerahasiannya .

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani dengan suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun.

Makassar, 2025

Responden

(.....)

Lampiran 7: Lembar Data Demografi Remaja

Lembar Data Demografi Remaja

B. Data Responden

Nama : Hari / Tanggal :

Jenis kelamin :

Kelas :

Umur :

C. Petunjuk Pengisian:

1. Diharapkan saudara/l bersedia mengisi pernyataan yang tersedia di lembar kuisioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa di pengaruhi oleh orang lain
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu ragu karena jawaban anda sangat mempengaruhi hasil penelitian.

Makassar,

()

Lampiran 8: Kuisoner Skala Regulasi Emosi

Kuisoner Skala Regulasi Emosi

Petunjuk Pengisian Kuesioner Regulasi Emosi

1. Bacalah setiap pernyataan dengan cermat.
2. Beri tanda (✓) pada kolom jawaban yang paling sesuai dengan keadaan diri Anda saat ini.
3. Tidak ada jawaban benar atau salah. Jawablah dengan jujur sesuai dengan apa yang Anda rasakan.

Keterangan Skor Jawaban:

- a. SS : Sangat setuju
- b. S : Setuju
- c. TS : Tidak setuju
- d. STS : Sangat tidak setuju

NO	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Saya memahami perasaan diri sendiri dengan jelas				
2	Saya memperhatikan setiap perasaan saya				
3	Saya sering mengalami emosi yang tidak terkendali				
4	Saya tidak tahu bagaimana perasaan saya				
5	Saya kesulitan memahami perasaan saya				
6	Saya menyadari alasan saya marah				
7	Saya tahu persis bagaimana perasaan saya				
8	Saya melampiaskan amarah tanpa mencari penyebabnya				

9	Ketika sedang kesal, saya mengakui perasaan tersebut				
10	Saat sedang kesal, saya marah pada diri sendiri karena merasa seperti itu				
11	Saat sedang sedih, saya malu karena merasa seperti itu				
12	Ketika sedang kesal, saya kesulitan menyelesaikan pekerjaan rumah				
13	Ketika sedang marah, saya kehilangan kendali				
14	Ketika sedang kesal, saya berpikir akan melakukannya tetap seperti itu dalam waktu yang lama				
15	Ketika sedang sedih, saya merasa sangat tertekan				
16	Ketika sedang kesal, saya sulit berkonsentrasi pada hal lain				
17	Saya dapat mengendalikan amarah yang saya rasakan				
18	Ketika sedang marah, saya tetap bisa melakukan suatu pekerjaan				
19	Ketika sedang kesal, saya menemukan cara untuk membuat diri merasa lebih baik				
20	Ketika sedang takut, saya merasa lemah				
21	Ketika sedang kesal, saya dapat mengendalikan perilaku saya				
22	Ketika sedang cemas, saya sulit berkonsentrasi				
23	Ketika sedang kesal, saya sulit mengendalikan perilaku saya				

24	Ketika sedang kesal, saya pikir tidak ada yang bisa dilakukan untuk membuat diri merasa lebih baik				
25	Ketika sedang kesal, saya tidak menyalahkan diri sendiri karena merasakan perasaan tersebut				
26	Ketika sedang marah, saya berpikir bahwa larut dalam perasaan tersebut adalah satu-satunya cara yang bisa dilakukan				
27	Saya dapat mengendalikan setiap emosi dalam diri				
28	Ketika sedang kesal, saya butuh waktu lama untuk merasa lebih baik lagi				
29	Ketika sedang marah, amarah tersebut mudah reda dalam waktu singkat				
30	Saya tetap bisa berpikir logis ketika sedang marah				
31	Saya tidak menyesal karena merasakan emosi marah				
32	Saya merasa baik-baik saja meskipun sedang takut				
33	Saya mengetahui cara untuk meredakan amarah agar tidak berlarut-larut				
34	Ketika sedang kesal, saya menyalahkan orang lain				
35	Ketika sedang cemas, saya tetap bisa berpikir jernih				
36	Saya mencoba untuk memikirkan hal-hal yang menghibur ketika sedang sedih				

Lampiran 9: *Strengths and Difficulties Questionnaire*

Strengths and Difficulties Questionnaire

Untuk setiap pernyataan, beri tanda (√) pada kotak kolom sesuai dengan pilihan anda, sebagaimana terjadi pada dirimu selama enam bulan terakhir (semua harus dijawab !!)

Keterangan Pilihan Jawaban

0 = Tidak benar

1 = Agak benar

2 = benar

Pernyataan	Kode*	Tidak benar	Agak benar	Benar
1. Saya berusaha bersikap baik kepada orang lain. Saya peduli dengan perasaan mereka	Pr 1			
2. Saya gelisah, saya tidak dapat diam untuk waktu lama	H 1			
3. Saya sering sakit kepala, sakit perut atau macam2 sakit lain	E 1			
4. Kalau saya memiliki mainan, CD, atau makanan saya biasanya berbagi dengan orang lain	Pr 2			
5. Saya menjadi sangat marah dan sering tidak bisa mengendalikan kemarahan saya	C 1			
6. Saya lebih suka sendirian daripada bersama dengan orang-orang yang seumur saya	P 1			
7. Saya biasanya melakukan apa yang diperintahkan oleh orang lain	C 2			
8. Saya banyak merasa cemas atau khawatir terhadap apapun	E 2			
9. Saya selalu siap menolong jika ada orang terluka, kecewa atau merasa sakit	Pr 3			
10. Bila sedang gelisah atau cemas badan saya sering bergerak-gerak tanpa saya sadari	H 2			
11. Saya mempunyai satu teman baik atau lebih	P 2			

12. Saya sering bertengkar dengan orang lain. Saya dapat memaksa orang lain melakukannya apa yang saya inginkan	C 3			
13. Saya sering merasa tidak bahagia, sedih atau menangis	E 3			
14. Orang lain seumur saya pada umumnya menyukai saya	P 3			
15. Perhatian saya mudah teralihkan. Saya sulit memusatkan perhatian pada apapun	H 3			
16. Saya merasa gugup dalam situasi baru. Saya mudah kehilangan rasa percaya diri	E 4			
17. Saya bersikap baik pada anak-anak yang lebih muda dari saya	Pr 4			
18. Saya sering dituduh berbohong atau berbuat curang	C 4			
19. Saya sering diganggu atau dipermainkan oleh anak-anak atau remaja lainnya	P 4			
20. Saya sering menawarkan diri untuk membantu orang lain, orang tua, guru atau anak-anak	Pr 5			
21. Sebelum melakukan sesuatu saya berpikir dahulu tentang akibatnya	H 4			
22. Saya mengambil barang yang bukan milik saya dari rumah, sekolah, atau darimana saja	C 5			
23. Saya lebih mudah berteman dengan orang dewasa daripada dengan orang-orang seumur saya	P 5			
24. Banyak yang saya takuti. Saya mudah menjadi takut	E 5			
25. Saya menyelesaikan pekerjaan yang sedang saya lakukan. Saya mempunyai perhatian yang baik terhadap apapun	H 5			

* E = emotional; C = conduct problems; H = hyperactivity; P = peer proble,

Pr = prosocial

Lampiran 10: Rancangan Kegiatan Penelitian *Expressive Writing*

RANCANGAN KEGIATAN PENELITIAN *EXPRESSIVE WRITING*

1. Peneliti menyampaikan maksud dan tujuan kepada responden
2. Peneliti meminta persetujuan kepada responden untuk berpartisipasi dalam penelitian
3. Apabila responden bersedia, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai prosedur pelaksanaan *Expressive Writing* pada kelompok intervensi meliputi:
 - a. Manfaat *Expressive Writing*
 - b. *Expressive Writing* dilakukan selama ± 76 menit setiap sesi dan dilakukan selama 4 hari berturut-turut
 - c. Responden dapat menuliskan apa saja sesuai perasaan atau ekspresi responden tanpa terikat aturan-aturan baku dalam penulisan dengan 3 tema.
 - d. Responden dapat menuliskan tentang perasaan dan pengalaman selama menjalani kehidupan di pesantren.
 - e. Responden diminta untuk mengisi data demografi dalam lembar data
 - f. Pada hari pertama, kegiatan yang dilakukan adalah pengisian kuesioner skala regulasi emosi dan kuesioner SDQ untuk *pre test*. Kemudian melakukan 4 tahap *Expressive Writing*, yaitu *recognition* 6 menit, *examination* 10-30 menit, *juxtaposition* 20

menit, dan *aplication to the self* 20 menit. Dengan tema "Perasaan Saya Selama di Pesantren"

- g. Pada hari kedua, peneliti memandu responden untuk melakukan terapi menulis ekspresif mengulang 4 tahap dengan mengeksplor reaksi responden tentang pengalaman yang membuat kamu tertekan atau kewalahan.
- h. Pada hari ketiga, peneliti memandu responden untuk melakukan terapi menulis ekspresif dengan mengulang tahap *recognition* sampai tahap *aplication to the self* dengan mengeksplor reaksi responden tentang apa yang saya pelajari dan bagaimana saya bisa mengelola emosi saya dengan lebih baik.
- i. Pada hari keempat, peneliti memandu responden untuk melakukan *post tes* dengan mengisi kuesioner skala regulasi emosi dan kuesioner SDQ.

4. Penelli mengakhiri proses penelitian

Lampiran 11: Standar Operasional Prosedur

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR EXPRESSIVE WRITING THERAPY
Pengertian	Menulis pengalaman emosional dapat diartikan dengan melahirkan pikiran atau perasaan yang pernah dialami yang menyentuh perasaan dengan tulisan.
Tujuan	1. Meningkatkan kesehatan psikologis
PROSEDUR	Persiapan a. Salam b. Perkenalan Diri c. Sampaikan maksud dan tujuan d. Alat (Kertas HVS dan Alat tulis) Bila diinginkan dapat dilakukan sambil mendengarkan musik ringan e. Lingkungan Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar klien mudah berkonsentrasi. Pelaksanaan <i>Tahap Recognition/Initial write</i> 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, gerakan sederhana, atau memutar instrumen) 5. Beri waktu klien untuk merilekskan kurang lebih selama 6 menit. Tahap <i>Examination/writing exercise</i> 6. Instruksikan klien untuk mulai menulis pengalaman emosionalnya (tulisan dapat berupa peristiwa emosional, peristiwa masa lalu, maupun peristiwa yang mendatang). 7. Beri waktu selama 10-30 menit untuk klien menulis 8. Menjelang akhir waktu, anjurkan klien membaca kembali tulisannya (klien dapat mengoreksi, ataupun menyempurnakannya). Tahap <i>Juxtaposition/Feedback</i> 9. Anjurkan klien membaca kembali tulisannya bila perlu disempurnakan dan didiskusikan dengan orang terdekat. 10. Tanyakan perasaan klien setelah sesi menulis Tahap <i>Aplication to the self</i> 11. Tanyakan kepada klien tentang kesulitan
--	--

	dan hambatan yang dirasakan klien selama sesi menulis. 12. Untuk mencapai hasil yang optimal dibutuhkan konsentrasi yang penuh 13. Selama terapi, usahakan tetap menulis sampai waktu yang disediakan habis. 14. Lakukan prosedur ini minimal 3 sesi
TERMINASI	Ucapkan Salam

Lampiran 12: Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Penelitian

No	Kegiatan	2025-2026						
		Sep 2025	Okt 2025	Nov 2025	Des 2025	Jan 2026	Feb 2026	Mar 2026
1	Penyusunan proposal							
2	Seminar proposal							
3	Pelaksanaan penelitian							
4	Seminar hasil							
5	Sidang skripsi							

Lampiran 13: Master Tabel

NO	NAMA	JK	KELAS	UMUR	Regulasi Emosi		Kesehatan Mental		KELOMPOK
					PRE SRE	POST SRE	Pre SDQ	Post SDQ	
1	An. A	Laki laki	7 SMP	12 tahun	82	86	31	27	Eksperimen
2	An. AM	Laki laki	7 SMP	13 tahun	95	107	32	28	Eksperimen
3	An. AA	Laki laki	7 SMP	13 tahun	90	96	25	21	Eksperimen
4	An. MR	Laki laki	7 SMP	12 tahun	102	107	29	27	Eksperimen
5	An. MZ	Laki laki	7 SMP	13 tahun	107	111	21	23	Eksperimen
6	An. AZ	Laki laki	7 SMP	12 tahun	109	106	14	18	Eksperimen
7	An. AK	Laki laki	8 SMP	14 tahun	91	103	19	25	Eksperimen
8	An. AF	Laki laki	8 SMP	12 tahun	96	114	19	19	Eksperimen
9	An. SR	Laki laki	8 SMP	14 tahun	78	82	24	14	Eksperimen
10	An. AA	Laki laki	8 SMP	13 tahun	93	102	31	37	Eksperimen
11	An. AT	Laki laki	8 SMP	13 tahun	90	93	28	28	Eksperimen
12	An. SA	Laki laki	8 SMP	13 tahun	92	99	20	29	Eksperimen
13	An. FR	Laki laki	9 SMP	15 tahun	113	119	17	14	Eksperimen
14	An. LA	Laki laki	9 SMP	14 tahun	88	94	25	19	Eksperimen
15	An. I	Laki laki	9 SMP	14 tahun	92	97	16	15	Eksperimen
16	An. NR	Laki laki	9 SMP	15 tahun	91	100	22	15	Eksperimen
17	An. AF	Laki laki	9 SMP	14 tahun	87	95	20	23	Eksperimen
18	An. KS	Laki laki	9 SMP	14 tahun	97	102	19	18	Eksperimen
19	An. AS	Perempuan	7 SMP	12 tahun	95	97	31	25	Eksperimen
20	An. A	Perempuan	7 SMP	12 tahun	95	114	25	25	Eksperimen
21	An. BN	Perempuan	7 SMP	12 tahun	101	102	20	20	Eksperimen
22	An. NA	Perempuan	7 SMP	13 tahun	100	103	25	23	Eksperimen
23	An. AA	Perempuan	7 SMP	12 tahun	67	68	34	32	Eksperimen
24	An. AT	Perempuan	7 SMP	12 tahun	76	74	34	34	Eksperimen
25	An. NR	Perempuan	8 SMP	13 tahun	88	90	40	37	Eksperimen
26	An. MJ	Perempuan	8 SMP	13 tahun	88	88	37	23	Eksperimen
27	An. R	Perempuan	8 SMP	13 tahun	99	109	30	22	Eksperimen
28	An. RA	Perempuan	8 SMP	13 tahun	91	99	19	14	Eksperimen
29	An. HA	Perempuan	8 SMP	13 tahun	94	97	24	22	Eksperimen
30	An. AZ	Perempuan	8 SMP	14 tahun	91	94	19	29	Eksperimen
31	An. KA	Perempuan	9 SMP	15 tahun	103	103	29	24	Eksperimen
32	An. FA	Perempuan	9 SMP	15 tahun	78	97	21	21	Eksperimen
33	An. AS	Perempuan	9 SMP	14 tahun	89	97	29	27	Eksperimen
34	An. AG	Perempuan	9 SMP	14 tahun	85	91	24	23	Eksperimen
35	An. NQ	Perempuan	9 SMP	14 tahun	89	94	25	23	Eksperimen
36	An. AZ	Perempuan	9 SMP	14 tahun	104	97	20	15	Eksperimen
37	An. MH	Laki laki	7 SMP	12 tahun	91	94	26	23	Kontrol

38	An. MB	Laki laki	7 SMP	12 tahun	84	91	19	20	Kontrol
39	An. AA	Laki laki	7 SMP	12 tahun	90	99	24	22	Kontrol
40	An. FF	Laki laki	7 SMP	13 tahun	94	81	34	40	Kontrol
41	An. ZN	Laki laki	7 SMP	13 tahun	94	96	20	22	Kontrol
42	An. GZ	Laki laki	7 SMP	13 tahun	112	95	26	30	Kontrol
43	An. F	Laki laki	8 SMP	15 tahun	96	91	21	22	Kontrol
44	An. DR	Laki laki	8 SMP	14 tahun	80	82	3	28	Kontrol
45	An. AR	Laki laki	8 SMP	13 tahun	97	88	17	21	Kontrol
46	An. MA	Laki laki	8 SMP	13 tahun	103	92	23	19	Kontrol
47	An. AN	Laki laki	8 SMP	14 tahun	113	101	19	20	Kontrol
48	An F	Laki laki	8 SMP	14 tahun	92	103	24	12	Kontrol
49	An. HA	Laki laki	9 SMP	14 tahun	93	95	17	20	Kontrol
50	An B	Laki laki	9 SMP	14 tahun	132	132	18	20	Kontrol
51	An. R	Laki laki	9 SMP	14 tahun	91	96	30	34	Kontrol
52	An. F	Laki laki	9 SMP	15 tahun	104	100	19	22	Kontrol
53	An. MA	Laki laki	9 SMP	15 tahun	99	104	26	23	Kontrol
54	An. AA	Laki laki	9 SMP	14 tahun	99	98	29	32	Kontrol
55	An. AF	Perempuan	7 SMP	12 tahun	116	118	19	20	Kontrol
56	An. NA	Perempuan	7 SMP	13 tahun	110	104	23	22	Kontrol
57	An. SS	Perempuan	7 SMP	13 tahun	92	96	28	26	Kontrol
58	An. SG	Perempuan	7 SMP	12 tahun	96	94	27	32	Kontrol
59	An. AA	Perempuan	7 SMP	12 tahun	102	111	23	25	Kontrol
60	An. AN	Perempuan	7 SMP	12 tahun	84	79	29	26	Kontrol
61	An. NA	Perempuan	9 SMP	14 tahun	100	114	18	20	Kontrol
62	An. LA	Perempuan	9 SMP	14 tahun	68	71	35	37	Kontrol
63	An.NK	Perempuan	9 SMP	14 tahun	95	91	31	23	Kontrol
64	An. AI	Perempuan	9 SMP	15 tahun	105	101	24	17	Kontrol
65	An. CJ	Perempuan	9 SMP	14 tahun	96	96	23	20	Kontrol
66	An. AS	Perempuan	9 SMP	14 tahun	105	114	20	20	Kontrol
67	An. QS	Perempuan	8 SMP	14 tahun	95	94	28	22	Kontrol
68	An. FF	Perempuan	8 SMP	13 tahun	87	89	28	27	Kontrol
69	An. FK	Perempuan	8 SMP	13 tahun	95	86	21	27	Kontrol
70	An.NF	Perempuan	8 SMP	13 tahun	97	103	17	17	Kontrol
71	An. AA	Perempuan	8 SMP	13 tahun	99	103	19	19	Kontrol
72	An. NU	Perempuan	8 SMP	13 tahun	100	100	20	21	Kontrol

Laki laki	1
Perempuan	2

12 tahun	1
13 tahun	2
14 tahun	3
15 tahun	4

kelas 7	1
kelas 8	2
kelas 9	3

Eksperimen	1
Kontrol	2

Lampiran 14: Hasil Uji Statistik SPSS

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Eksperimen	Kontrol	Total
Jenis Kelamin	Laki laki	Count	18	18	36
		% within Kelompok	50.0%	50.0%	50.0%
	Perempuan	Count	18	18	36
		% within Kelompok	50.0%	50.0%	50.0%
	Total	Count	36	36	72
		% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%

Kelas * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Eksperimen	Kontrol	Total
Kelas	7 SMP	Count	12	12	24
		% within Kelompok	33.3%	33.3%	33.3%
	8 SMP	Count	12	12	24
		% within Kelompok	33.3%	33.3%	33.3%
	9 SMP	Count	12	12	24
		% within Kelompok	33.3%	33.3%	33.3%
Total	Count	36	36	72	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Umur * Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		
			Eksperimen	Kontrol	Total
Umur	12 tahun	Count	9	7	16
		% within Kelompok	25.0%	19.4%	22.2%
	13 tahun	Count	12	12	24
		% within Kelompok	33.3%	33.3%	33.3%
	14 tahun	Count	11	13	24
		% within Kelompok	30.6%	36.1%	33.3%
	15 tahun	Count	4	4	8
		% within Kelompok	11.1%	11.1%	11.1%
Total	Count	36	36	72	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

Analisis Frekuensi

skor_presre

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Eksperimen	Valid	Positif	35	97.2	97.2	97.2
		Negatif	1	2.8	2.8	100.0
		Total	36	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Positif	35	97.2	97.2	97.2
		Negatif	1	2.8	2.8	100.0
		Total	36	100.0	100.0	

skor_postsre

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Eksperimen	Valid	Positif	35	97.2	97.2	97.2
		Negatif	1	2.8	2.8	100.0
		Total	36	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Positif	35	97.2	97.2	97.2
		Negatif	1	2.8	2.8	100.0
		Total	36	100.0	100.0	

posttest sre skor

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Eksperimen	Valid	Positif	34	94.4	94.4	94.4
		Negatif	2	5.6	5.6	100.0
		Total	36	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Positif	35	97.2	97.2	97.2
		Negatif	1	2.8	2.8	100.0
		Total	36	100.0	100.0	

pretest sdq skor

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Eksperimen	Valid	Normal	1	2.8	2.8	2.8
		Borderline	7	19.4	19.4	22.2
		Abnormal	28	77.8	77.8	100.0
		Total	36	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Normal	1	2.8	2.8	2.8
		Borderline	10	27.8	27.8	30.6
		Abnormal	25	69.4	69.4	100.0
		Total	36	100.0	100.0	

posttest_sdq_skor

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Eksperimen	Valid	Normal	6	16.7	16.7	16.7
		Borderline	4	11.1	11.1	27.8
		Abnormal	26	72.2	72.2	100.0
		Total	36	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Normal	1	2.8	2.8	2.8
		Borderline	4	11.1	11.1	13.9
		Abnormal	31	86.1	86.1	100.0
		Total	36	100.0	100.0	

Uji Normalitas

Tests of Normality							
Kelompok		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Eksperimen	PRE_SRE	.133	36	.104	.969	36	.390
	POST_SRE	.129	36	.138	.957	36	.168
	PRE_SDQ	.135	36	.094	.960	36	.217
	POST_SDQ	.103	36	.200 [*]	.957	36	.169
Kontrol	PRE_SRE	.129	36	.137	.947	36	.083
	POST_SRE	.140	36	.071	.960	36	.215
	PRE_SDQ	.129	36	.135	.934	36	.033
	POST_SDQ	.210	36	.000	.905	36	.005

Uji Paired sample t test

Paired Samples Statistics						
Kelompok			Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Eksperimen	Pair 1	PRE_SRE	92.31	36	9.662	1.610
		POST_SRE	97.97	36	10.391	1.732
Kontrol	Pair 1	PRE_SRE	97.39	36	11.067	1.844
		POST_SRE	97.28	36	11.486	1.914

Paired Samples Correlations					
Kelompok			N	Correlation	Sig.
Eksperimen	Pair 1	PRE_SRE & POST_SRE	36	.847	.000
Kontrol	Pair 1	PRE_SRE & POST_SRE	36	.800	.000

Paired Samples Test

			Paired Differences							
Kelompok			Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
						Lower	Upper			
Eksperimen	Pair 1	PRE_SRE - POST_SRE	-5.667	5.596	.933	-7.560	-3.773	-6.076	35	.000
Kontrol	Pair 1	PRE_SRE - POST_SRE	.111	7.151	1.192	-2.308	2.531	.093	35	.926

Wilcoxon**Ranks**

Kelompok				N	Mean Rank	Sum of Ranks
Eksperimen	POST_SDQ - PRE_SDQ	Negative Ranks		23 ^a	14.35	330.00
		Positive Ranks		7 ^b	19.29	135.00
		Ties		6 ^c		
		Total		36		
Kontrol	POST_SDQ - PRE_SDQ	Negative Ranks		13 ^a	18.96	246.50
		Positive Ranks		20 ^b	15.73	314.50
		Ties		3 ^c		
		Total		36		

Test Statistics^a

Kelompok		POST_SDQ - PRE_SDQ
Eksperimen	Z	-2.010 ^b
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.044
Kontrol	Z	-.610 ^c
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.542

Uji Independent sample test

Group Statistics

	Kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
POST_SRE	Eksperimen	36	97.97	10.391	1.732
	Kontrol	36	97.28	11.486	1.914

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means					
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference Lower Upper
POST_SRE	Equal variances assumed	.196	.659	.269	70	.789	.694	2.581	-4.454 5.843
	Equal variances not assumed			.269	69.309	.789	.694	2.581	-4.455 5.844

Man whitney Test

		Ranks		
	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST_SDQ	Eksperimen	36	36.92	1329.00
	Kontrol	36	36.08	1299.00
	Total	72		

Test Statistics^a

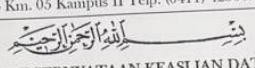
POST_SDQ

Mann-Whitney U	633.000
Wilcoxon W	1299.000
Z	-.169
Asymp. Sig. (2-tailed)	.865

Lampiran 15: Keaslian Data


LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231

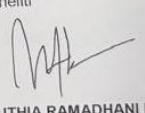

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
 Nomor : 036/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/III/2026

NAMA : MUTHIA RAMADHANI IHSAN
 JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
 STAMBUK : 14220220060
 PRODI : ILMU KEPERAWATAN
 PEMINATAN : KEPERAWATAN JIWA
 JUDUL SKRIPSI : EFEKTIVITAS *EKSPRESISIVE WRITING* TERHADAP
 REGULASI EMOSI DAN KESEHATAN MENTAL PADA
 REMAJA DI PESANTREN

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi
 sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.
 Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.
Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui
 Kepala Lab. Komputer FKM UMI

FATMA JAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Makassar, 05 Maret 2026
 Yang membuat pernyataan
 Peneliti

MUTHIA RAMADHANI IHSAN

Lampiran 16: Surat Keterangan Lulus Plagiasi




KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1207/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

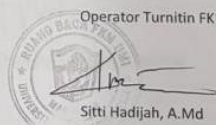
Nama	: Muthia Ramadani Ihsan
NIM	: 14220220060
Judul	: EFEKTIVITAS EXPRESSIVE WRITING TERHADAP REGULASI EMOSI DAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA DI PESANTREN
Program Studi / Peminatan	: ILMU KEPERAWATAN / KEPERAWATAN JIWA
Status	: Lulus (27%)
Laporan Hasil Plagiasi	: Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 05 Maret, 2026

Operator Turnitin FKM UMI



Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 17: Hasil Turnitin

Page 2 of 21 - Integrity Overview

Submission ID: trn:oid::1:3498241666

27% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 7 Excluded Sources

Top Sources

24%	Internet sources
17%	Publications
10%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Page 2 of 21 - Integrity Overview

Submission ID: trn:oid::1:3498241666

Lampiran 18: Surat Bebas Pustaka



**YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
PERPUSTAKAAN UTSMAN BIN AFFAN**

Unip Sumoharjo Km. 05 Telp/Fax (0411) 447587 Makassar 90231 Website: <https://lib.umi.ac.id/>



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
(UNTUK PENGURUSAN UJIAN SKRIPSI DIII, S1)
No : 2491/PUBA-UMI/US/III/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia menerangkan bahwa :

NAMA	:	MUTHIA RAMADANI IHSAN
STAMBUK	:	14220220060
FAKULTAS	:	KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI	:	ILMU KEPERAWATAN
ALAMAT	:	MINASA UP A5

yang bersangkutan dinyatakan :

1. **Bebas dari semua pinjaman koleksi** dari Perpustakaan Utsman Bin Affan Universitas Muslim Indonesia dan dapat menyelesaikan pengurusan Bebas Pustaka sebagai salah satu Syarat mengikuti **UJIAN SKRIPSI**

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

والله وني التوثيق والهداية

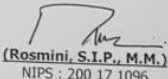
Makassar, 12/03/2026

Kepala Perpustakaan Utsman Bin Affan;



Adh Rachman Kosman, S.Si., M.Kes.
NIP : 116 02 0769

Kasubag.Layanan Pemustaka;



(Rosmini, S.I.P., M.M.)
NIPS : 200 17 1096



ASLI



 **FKM** FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

☐

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

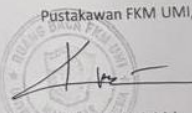
Nomor : 0973 / BP/FKM/UMI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Muthia Ramadani Ihsan
NIM	: 14220220060
Program Studi/Peminatan	: ILMU KEPERAWATAN / KEPERAWATAN JIWA
Alamat	: Jl. Minasaupa

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut tidak mempunyai pinjaman pustaka milik Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Surat Keterangan ini untuk : Ujian Tutup

Makassar, 05 Maret 2026
Pustakawan FKM UMI,

Sitti Hadijah, A. Md

Catatan :

Syarat Pembuatan Surat Keterangan Bebas Pustaka :

1. Membawa Kartu Tanda Mahasiswa (ASLI)

Lampiran 19: Surat Keterangan Jurnal



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
BIRO ADMINISTRASI AKADEMIK (BAA)

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Gedung Rektorat/ Menara UMI Lt. 2 Makassar 90231

Bismillahirrahmanirrahim

SURAT KETERANGAN
 No. 0401/A.8/BAA/III/2026

Dengan Rahmat Allah SWT., yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : **MUTHIA RAMADANI IHSAN**
 Stambuk : **14220220060**
 Fakultas : **Kesehatan Masyarakat**
 Program Studi : **Ilmu Keperawatan**
 Jenjang Pendidikan : **Strata Satu (S1)**

Benar telah mendapatkan *Letter Of Acceptance (LoA)*
 Nama Jurnal : **Window of Nursing Journal**
 Judul Artikel : **EFEKTIVITAS EXPRESSIVE WRITING TERHADAP
 REGULASI EMOSI DAN KESEHATAN MENTAL PADA
 REMAJA DI PESANTREN**

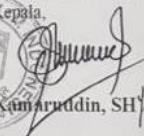
Nomor Terbit : **2721-3994**
 Tanggal Publish : **06 Maret 2026**
 Alamat Artikel : **<https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/issue/archive>**

Berdasarkan hasil verifikasi, jurnal tersebut dikategorikan sebagai "Jurnal Nasional terakreditasi (Ber - ISSN)"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagai salah satu syarat untuk mengikuti Ujian Tugas Akhir / Tesis / Disertasi.

Wallahu Waliyyut Taufiq wal Hidayah

Makassar, 06 Maret 2026
 Biro Administrasi Akademik,
 Kepala,



Kamaruddin, SH

Tembusan Kepada Yth :

1. Rektor UMI
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PUSAT KAJIAN DAN PENGELOLA JURNAL
WINDOW OF NURSING JOURNAL



Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 Kampus Telp. (0411) 425607 Makassar 90231
Cell: 085255997212 - 08114442484 | Website: <http://jurnal.fkm-umi.ac.id/index.php/won/index> E-mail: jurnal.won@umi.ac.id

Kepada YTH
Muthia Ramadani Ihsan
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia

LETTER OF UNDER PROCESS

Nomor: 016/WoNJ/PKPJ/FKM-UMI/III/2026

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Window of Nursing Journal (WoNJ) menerangkan bahwa artikel :
Efektivitas Expressive Writing Terhadap Regulasi Emosi Dan Kesehatan Mental Pada Remaja di Pesantren, Sedang dalam tahap proses review untuk dipublikasikan pada jurnal WoNJ.

Demikian surat keterangan di bawah ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya. Terima kasih telah memasukan artikel anda. Kami menantikan artikel anda selanjutnya.

Makassar, 06 Maret 2026

Hormat Kami
Chief Editor Window of Nursing Journal
Ketua

Suhermi S, S.Kep.Ns.,M.Kes

Window of Nursing Journal (WoNJ)
"Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia"

Lampiran 20: Dokumentasi

Dokumentasi Kelompok Eksperimen



Dokumentasi Kelompok Kontrol



BIODATA PENELITI



Muthia Ramadani Ihsan merupakan anak dari pasangan [Nama Ayah] dan [Nama Ibu]. Penulis lahir di Makassar pada tanggal 08 November 2003 dan berasal dari Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penulis memulai pendidikan formalnya di SD Inpres Minasa Upa 1 dan berhasil menyelesaikan pendidikan sekolah dasar tersebut dengan baik.

Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan di Pondok Pesantren Ummul Mukminin Makassar pada jenjang sekolah menengah pertama dan menengah atas yang ditempuh pada tahun 2019 hingga 2021. Setelah menyelesaikan pendidikan menengah atas, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi di Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2022 hingga 2026. Selama menjalani pendidikan di perguruan tinggi, penulis fokus mempelajari bidang keperawatan serta berusaha meningkatkan kompetensi diri guna mempersiapkan peran dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.