

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental menjadi salah satu masalah yang perlu mendapatkan perhatian serius karena semakin meningkatnya jumlah individu yang mengalami gangguan mental di seluruh dunia, namun masyarakat masih sering mengabaikan pentingnya kesehatan mental (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan sekitar satu dari empat orang di dunia akan mengalami gangguan kesehatan mental pada suatu titik dalam hidup mereka. Gangguan kesehatan mental akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan pertumbuhan jumlah penduduk. Hal ini juga dipicu oleh kehidupan individu yang berdampingan dengan tekanan social, perubahan gaya hidup, dan stres pekerjaan, atau ketidakstabilan ekonomi (Ayuningtyas dan Misnaniarti, 2018).

Gangguan mental secara kompleks dan kronis akan memengaruhi kehidupan individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Salah satu gangguan mental yang berat dan banyak ditemukan sehingga membutuhkan perawatan jangka panjang dengan pengawasan ketat adalah skizofrenia (Mashudi, 2021). Skizofrenia merupakan gangguan mental yang serius dan sering muncul pada masa akhir remaja atau awal dewasa (WHO, 2019). Berdasarkan *National Institute of Mental Health* (NIMH) skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab kecacatan diseluruh dunia, sehingga masih menjadi fokus perhatian para praktisi kesehatan jiwa di seluruh dunia (Ikhsan dan Bashir, 2023). Skizofrenia merupakan gangguan mental yang signifikan, karena memengaruhi sekitar 0,3% hingga 0,7% dari populasi global. *World Health Organization* menyatakan di seluruh dunia terdapat 300 juta

orang di dunia yang mengalami gangguan mental seperti depresi, bipolar, dan demensia, dan termasuk 24 juta orang yang menderita skizofrenia. Risiko kematian penyakit ini juga 2-3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit jiwa pada umumnya. Hal ini disebabkan rentannya terjadi komplikasi dengan penyakit kardiovaskular, gangguan metabolisme, dan infeksi (Silviyana, 2022).

Jumlah pasien skizofrenia di Jepang saat ini menunjukkan tren peningkatan yang cukup signifikan dalam beberapa tahun terakhir dengan menduduki peringkat ke-24 di dunia. Berdasarkan data dari *Our World in Data* yang menggunakan kajian *Global Burden of Disease* oleh IHME, prevalensi skizofrenia di Jepang adalah sekitar 0,3% dari populasi, yang setara dengan 300 ribu orang (*Global Burden of Disease*, 2024). Menurut data dari Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja, dan Kesejahteraan Jepang pada tahun 2020, jumlah pasien dengan gangguan jiwa di seluruh Jepang melebihi 6,2 juta orang (Kementerian Kesehatan Tenaga Kerja dan Kesejahteraan Jepang, 2020). Data yang diperoleh berdasarkan penelitian mengenai prevalensi skizofrenia dan gangguan delusi diperkirakan sekitar 0,7% (Okui, 2021).

Prefektur Osaka merupakan salah satu kota besar ketiga yang ada di Jepang. Menurut laporan data rumah sakit jiwa Prefektur Osaka Jepang pada tahun 2020, pasien yang dirawat dengan gangguan neurotic atau keterbelakangan mental dengan skizofrenia prevalensi sekitar 60%, terhitung sejumlah (49%) atau 7.329 jiwa. Jumlah penderita skizofrenia apabila dikelompokkan berdasarkan umur, usia 70 tahun sebanyak 26% atau 3.931 jiwa, usia 60 tahun dengan jumlah 17% atau 2.616 jiwa, usia 50 tahun sebanyak 16% atau 2.424 jiwa, dan usia 40 tahun sebanyak 9% atau 1.404 jiwa (Kementerian Kesehatan Tenaga Kerja dan Kesejahteraan Jepang, 2022).

Tingginya prevalensi skizofrenia di Jepang dipengaruhi oleh faktor genetic yang kuat, stress terhadap tekanan social dan ekonomi, perubahan pengaruh lingkungan atau perubahan social yang cepat serta faktor budaya dan stigma (Dickerson *et al.*, 2024). Disamping itu juga, Jepang merupakan negara yang canggih, sehingga pendataan dan system perawatan kesehatan yang sangat maju serta infrastruktur yang lengkap menjadi salah satu penyebab tingginya kasus skizofrenia di Jepang (Nakane *et al.*, 1992). Salah satu contoh kemajuan dibidang psikiatri yaitu Jepang juga memiliki lebih dari 300.000 layanan pdan merupakan jumlah terbesar di negara-negara anggota OECD.

Skizofrenia menyebabkan gangguan pada otak dan pola pikir, dengan karakteristik gejala positif meliputi delusi, halusinasi, keyakinan yang salah, dan disorganisasi pikiran, sementara gejala negatif mencakup sikap apatis, jarang berbicara, afek tumpul, menarik diri dari masyarakat, dan rasa tidak nyaman. Gejala ini berpengaruh terhadap kondisi kehilangan kendali atas perilaku seseorang, yang dapat mengarah pada diri sendiri, orang lain, atau lingkungan yang disebut dengan risiko perilaku kekerasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016a). Hal ini menimbulkan kekacauan yang berujung berbahaya bagi diri mereka sendiri, orang lain, serta lingkungan sekitarnya, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal (Pardede *et al.*, 2020). Sehingga hal ini memicu risiko tanda-tanda perilaku kekerasan atau juga upaya bunuh diri (Pramesuari, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ziaulkhaq dkk (2020) menunjukan bahwa terdapat 26,4% dari total pasien yang menderita skizofrenia mengalami risiko perilaku kekerasan dengan prevalensi 98%. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wulandari dan Slametiningih (2019) terhadap 211 pasien dengan

penyakit skizofrenia ditemukan bahwa 76 pasien mengalami risiko perilaku kekerasan dengan prevalensi emosi rendah 59,2% dan emosi yang memicu kekambuhan perilaku kekerasan dengan prevalensi 75%. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Araya, Ebnemelek, and Getachew (2020) di Ethiopia dengan jumlah responden sebanyak 403 pasien skizofrenia ditemukan sebanyak 95,4% mengalami risiko perilaku kekerasan, sedangkan untuk tingkat prevalensi perilaku agresif sebanyak 26,6%.

Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Jepang telah menjadi perhatian dalam beberapa penelitian. Penelitian yang berjudul "*Jepang Body Versus Brain with New Evidence For An Autoimmune Cause Of Schizophrenia*" mengatakan terdapat mekanisme imunologis terkait perilaku kekerasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pasien skizofrenia. Studi lainnya adalah "*Mortality in Patients with Schizophrenia in Japan*" oleh Nomura *et al.* (2024) yang meneliti tingkat mortalitas pada pasien skizofrenia di Jepang, termasuk kematian akibat kekerasan dan menunjukkan bahwa pasien skizofrenia memiliki rasio kematian standar (SMR) yang lebih tinggi dibandingkan populasi umum, dengan penyebab kematian yang bervariasi, termasuk kekerasan. Penelitian lainnya oleh Whiting *et al.*, (2022) mengatakan bahwa individu dengan skizofrenia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terlibat dalam kekerasan dibandingkan dengan populasi umum, walaupun risiko ini tetap relatif rendah (Whiting *et al.*, 2022).

Untuk menangani perubahan perilaku yang menunjukkan risiko perilaku kekerasan diperlukan tindakan keperawatan atau pengobatan secara rutin (Luo *et al.*, 2022). Selama ini kita mengenal berbagai jenis terapi psikologi seperti psikoanalisis dalam *art therapy*, *cognitive behavior therapy*, *family therapy*,

interpersonal therapy, eksistensial *therapy*, *gestalt therapy*, dan lainnya. Terapi non-farmakologi banyak diterapkan di negara Jepang salah satunya dengan *art therapy*. Tidak hanya di negara Eropa, Jepang juga menggunakan terapi ini untuk mengatasi masalah psikososial salah satunya risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Art therapy* di Jepang disebut “*Geijutsu Ryouhou*” direkomendasikan oleh lembaga *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) dengan diterbitkannya Pedoman Klinis No. 178 mengenai *geijutsu ryouhou* atau *art therapy*, terapi kognitif-perilaku, dan intervensi keluarga sebagai bentuk terapi psikososial. Terapi ini sangat mudah ditemukan dan mudah dilakukan terutama oleh individu dengan risiko perilaku kekerasan pada skizofrenia karena sulit mengungkapkan emosi atau pikiran secara verbal (Hayashi *et al.*, 2022). Dengan kata lain, *art therapy* membantu memfokuskan pikiran dan emosi pada karya seni atau merefleksikan perasaan daripada dengan tindakan fisik. Terapi ini mendukung peningkatan fungsi social dan empati mengenai pengendalian diri dan interaksi social yang lebih sehat, berekspresi bebas dengan lukisan atau kerajinan sehingga berkontribusi terhadap penurunan gejala agresi dan pengurangan kekerasan (Du *et al.*, 2024).

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Tanaka (2013) dengan judul “Terapi *Geijutsu Ryouhou* Melukis Pada Skizofrenia Dengan Pertimbangan Waktu dan Area Menggambar” yang dilakukan di Ogaoka, Hasama-chō, Yufu-shi, Oita Jepang mengatakan terapi melukis dengan Teknik montase dapat mengontrol, dan memahami kondisi psikologis pada pasien dengan skizofrenia. *Art therapy* tidak hanya digunakan untuk individu dewasa, melainkan usia remaja. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Zuroida dan Grahani (2022) dengan judul “*Art Therapy* Dalam

Upaya Menurunkan Kecenderungan Hasil Agresi Pada Remaja Awal” mengatakan *art therapy* berpengaruh dalam mengurangi kecenderungan perilaku agresi dan kondisi dengan emosi negative pada remaja. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hidayat dkk (2023) dengan judul “Penerapan *Art Therapy* Menggambar Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Ruang Sena RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta” mengatakan bahwa penerapan terapi menggambar terbukti dapat menurunkan tanda gejala halusinasi dan risiko perilaku kekerasan (Hidayat *et al.*, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berharap dapat membuktikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan dengan *Geijutsu Ryouhou (Art Therapy)* Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang *Akutifu* Takaedaen Osaka Jepang 2024”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan dengan *Geijutsu Ryouhou (Art Therapy)* Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang *Akutifu* Takaedaen Osaka Jepang 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui asuhan keperawatan risiko perilaku kekerasan dengan pemberian *art therapy geijutsu ryouhou* pada pasien skizofrenia di *Ruang Akutifu Takaedaen* Osaka Jepang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.
- d. Melakukan implementasi keperawatan dengan pemberian *art therapy Geijutsu Ryouhou* pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan pemberian *art therapy Geijutsu Ryouhou* pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.
- f. Menganalisis hasil pemberian *art therapy Geijutsu Ryouhou* pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan bahwa hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini dapat berkontribusi dalam memperluas dan memperdalam pengetahuan bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.
- b. Diharapkan karya tulis ilmiah akhir ners ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya sebagai panduan dalam melakukan studi terkait asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memperluas pemahaman pasien serta keluarga binaan dalam memahami masalah risiko perilaku kekerasan dengan pasien skizofrenia.
- b. Tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk *art therapy Geijutsu Ryouhou* pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan agar dapat menjadi referensi terapi non-farmakologi dalam upaya mengontrol tindakan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.
- c. Hasil karya tulis ilmiah akhir ners dapat menjadi acuan bagi institusi kesehatan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien diabetes melitus sesuai dengan standar yang berlaku.

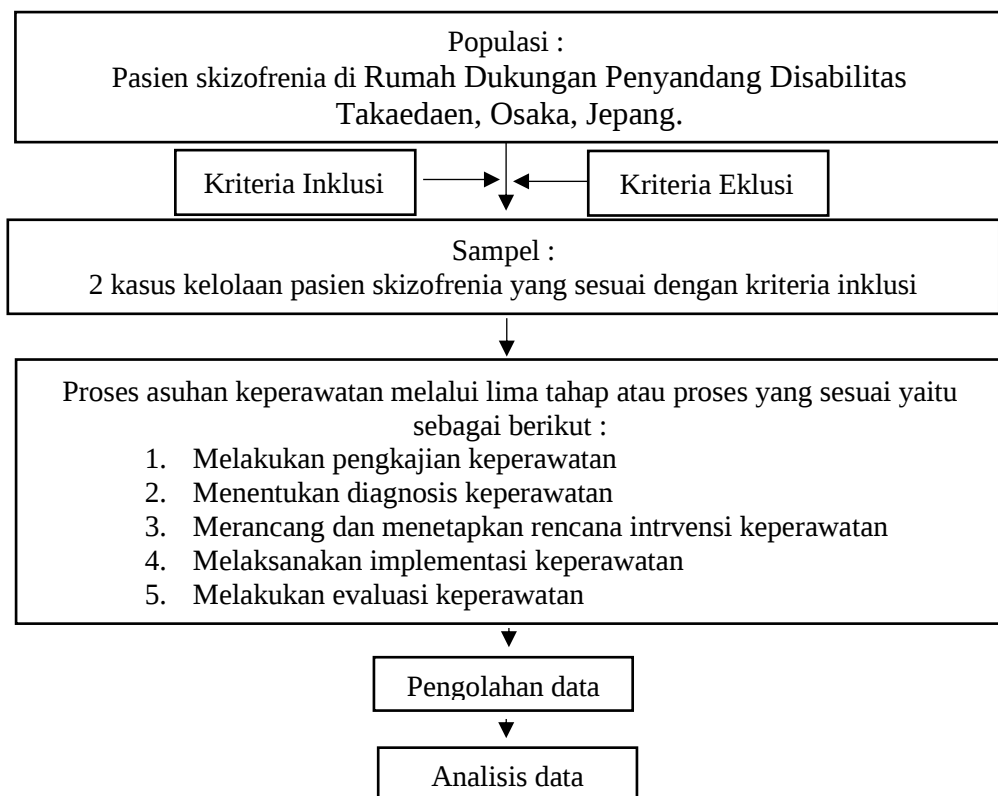
E. Metoda Penyusunan Karya Akhir Ilmiah

1. Metoda Penyusunan

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif bertujuan untuk menggambarkan suatu variabel, gejala, atau kondisi tertentu (Masturoh & Anggita, 2018). Pendekatan yang dipilih adalah studi kasus, dengan fokus pada pengkajian intensif terhadap satu unit penelitian, yaitu dua kasus perawatan pasien skizofrenia di Ruang *Akutifu* Rumah Dukungan Penyandang Disabilitas Takaedaen, Osaka, Jepang.

2. Alur Penyusunan

Penyusunan alur penelitian dilakukan dengan lima tahap yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi hingga menganalisis data serta menyajikan data, alur sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan dengan *Geijutsu Ryouhou (Art Therapy)* Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang *Akutifu* Takaedaen, Osaka, Jepang

3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus kelolaan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dilaksanakan di Ruang *Akutifu* Rumah Dukungan Penyandang Disabilitas Intelektual Takaedaen, Osaka. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 Oktober - 20 November 2024. Adapun jadwal penelitian terlampir.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Menurut Pamungkas dan Usman (2017) populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh individu yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh

peneliti. Populasi dalam konteks penelitian ini terdiri dari semua pasien skizofrenia di Rumah Dukungan Penyandang Disabilitas Intelektual Takaedaen, Osaka.

b. Sampel

Menurut Nursalam (2020) sampel terdiri dari bagian-bagian populasi terjangkau serta dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui pengambilan sampel. Unit analisis dalam penelitian ini meliputi objek penelitian yaitu risiko perilaku kekerasan, dan subjek penelitian. Subjek penelitian yang dimaksud adalah pasien skizofrenia di Rumah Dukungan Penyandang Disabilitas Intelektual Takaedaen, Osaka dengan memenuhi kriteria baik inklusi maupun eksklusi.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada kriteria umum subjek penelitian yang berasal dari suatu populasi target yang dapat dijangkau dan akan menjadi fokus penelitian (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Pasien skizofrenia yang mengalami risiko perilaku kekerasan.
- b) Pasien skizofrenia yang bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi melibatkan pengecualian atau penghilangan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena suatu alasan (Nursalam, 2020).

- a) Pasien skizofrenia yang memiliki keterbatasan fisik sehingga tidak bisa mengikuti penelitian.

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Adapun jenis dan Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

a. Jenis Data yang Dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1) Data Primer

Riadi (2016) menyatakan bahwa data primer merujuk pada informasi yang diperoleh secara langsung dari sumbernya. Salah satu metode yang baik untuk mengumpulkan data primer adalah melalui eksperimen dan survei. Data primer dalam penelitian ini meliputi data pengkajian individu (data identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dll), pengkajian indeks katz, pengkajian mental dan kognitif (*short portable mental status questionnaire* (SPMSQ), *mini - mental state exam* (MMSE), *geriatric depression scale* (GDS), penilaian *Morse Fall Scale* (MFS), observasi dan wawancara. Data diperoleh dari subjek penelitian menggunakan pengkajian asuhan keperawatan gerontik.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi atau data yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain dan tersedia di lembaga tertentu untuk keperluan penelitian (Hardani, 2020). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah penderita skizofrenia di Rumah Dukungan Penyandang Disabilitas Intelektual Takaedaen sebanyak 10 orang.

b. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pendekatan kepada subjek penelitian untuk mendapatkan karakteristik responden yang diperlukan (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

1) Wawancara

Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dengan responden atau partisipan, di mana peneliti dapat mengajukan pertanyaan dan mendengarkan jawaban lisan yang diberikan. Metode ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh informasi secara mendalam melalui komunikasi verbal, yang kemudian diolah untuk mendapatkan data yang sesuai dengan tujuan penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, metode wawancara digunakan untuk menggali lebih dalam pendapat, pandangan, pengalaman, atau persepsi pasien terkait keluhan kesehatan yang dialami. Peneliti mengajukan pertanyaan secara terstruktur berdasarkan format asuhan keperawatan komunitas. Pendekatan ini memungkinkan pengumpulan data yang relevan, sehingga membantu memperkaya pemahaman mengenai masalah kesehatan yang sedang dikaji.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses evaluasi komprehensif terhadap tubuh untuk mendeteksi kemungkinan kelainan pada sistem atau organ tertentu. Pemeriksaan ini menggunakan berbagai teknik, termasuk inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, dengan tujuan memberikan gambaran kondisi kesehatan pasien secara rinci dan akurat (Azizah *et al.*, 2019). Pemeriksaan ini mencakup penilaian kondisi umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, serta pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki atau *head to toe*.

3) Observasi

Observasi adalah proses mengamati perilaku dan kondisi pasien dengan menggunakan kepekaan dari seluruh pancaindra, yang bertujuan untuk mengumpulkan data akurat mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan

keperawatan pasien (Azizah *et al.*, 2019). Observasi ini mencakup pengamatan terhadap perilaku, kondisi pasien sebelum dan sesudah pemberian terapi inovatif, keluhan pasien, serta tanda-tanda dan gejala penyakit yang dialami.

4) Dokumentasi

Dokumentasi bertujuan mengumpulkan data faktual dalam bentuk dokumen atau catatan tertulis. Data atau dokumen ini berperan sebagai sumber informasi yang kaya tentang peristiwa atau kondisi masa lalu yang telah tercatat. Proses dokumentasi ini melengkapi data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi, serta menambah validitas informasi yang ditemukan selama pelaksanaan proses keperawatan dalam penelitian ini (Azizah *et al.*, 2019).

c. Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2020), instrumen penelitian mencakup alat yang digunakan untuk memperoleh data penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar pengkajian asuhan keperawatan gerontik yang terdiri dari data biografi, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis, pengkajian psikologis, pengkajian status kognitif dan mental, pemeriksaan fisik *head to toe*, serta pemeriksaan penunjang.

6. Pengolahan dan Analisis Data

Adapun teknik pengolahan dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah proses sistematis yang digunakan untuk memperoleh ringkasan data atau statistik ringkasan melalui penerapan metode atau rumus tertentu. Proses ini bertujuan untuk menyajikan informasi yang lebih terstruktur dan

mudah dipahami, memungkinkan peneliti mendapatkan gambaran keseluruhan dari data yang telah dikumpulkan (Surahman, 2016). Adapun analisis pada Karya Ilmiah Akhir Ners meliputi:

1) Reduksi Data

Reduksi data adalah proses untuk menyaring dan merangkum informasi dengan memilih elemen-elemen penting, fokus pada aspek yang paling relevan, mengidentifikasi tema serta pola yang muncul, dan mengeliminasi informasi yang tidak diperlukan.

2) Penyajian Data

Penyajian data adalah langkah pengorganisasian informasi secara terstruktur yang memfasilitasi penarikan kesimpulan berdasarkan analisis yang telah dilakukan. Proses ini melibatkan pengaturan informasi secara sistematis, yang memberikan landasan yang jelas untuk interpretasi dan pengambilan keputusan.

3) Kesimpulan atau Verifikasi

Kesimpulan atau verifikasi adalah tahap akhir dalam analisis data, di mana peneliti merumuskan hasil temuan berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini, peneliti memberikan ringkasan interpretatif yang mencerminkan inti dari data yang dianalisis, serta menyampaikan kesimpulan yang relevan untuk mendukung pemahaman menyeluruh dari penelitian.

b. Analisis Data

Analisis data merupakan komponen penting dalam mencapai tujuan penelitian, yakni merumuskan jawaban atas pertanyaan penelitian yang dirancang untuk menggali berbagai aspek dari fenomena yang sedang diteliti (Nursalam, 2020). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif,

yang dilakukan secara naratif dengan menyajikan fakta, membandingkan dengan teori yang ada, dan kemudian dituangkan dalam bentuk pembahasan.

c. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

Subjek dalam penelitian keperawatan, yang mayoritas adalah manusia, menjadikan pemahaman yang baik tentang prinsip-prinsip etika penelitian sangat penting untuk mencegah pelanggaran terhadap hak-hak subjek, terutama hak otonomi mereka sebagai partisipan penelitian (Nursalam, 2020).

1) *Informed Consent*

Informed consent diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004. Proses ini, yang juga dikenal sebagai persetujuan setelah penjelasan, mengharuskan subjek penelitian untuk menerima informasi lengkap mengenai tujuan penelitian yang akan dilaksanakan. *Informed consent* mencakup informasi, persetujuan, dan hak untuk menolak.

2) Prinsip Menghormati Harkat Martabat Manusia (*Respect for Persons*)

Prinsip ini menekankan penghormatan terhadap martabat manusia sebagai individu yang memiliki kebebasan dalam memilih dan bertanggung jawab atas keputusan mereka. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden untuk memutuskan apakah mereka ingin berpartisipasi atau tidak, tanpa ada paksaan.

3) Bermanfaat (*Beneficence*)

Penelitian harus fokus pada manfaat, dengan hasil yang dapat digunakan untuk kepentingan masyarakat dan pengembangan ilmu pengetahuan. Penelitian ini bertujuan memberikan manfaat bagi responden tanpa menimbulkan risiko yang merugikan mereka, melainkan diharapkan dapat memberi dampak positif bagi responden.

4) Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)

Prinsip ini mencakup kewajiban untuk membantu orang lain dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kerugian. Prinsip tidak merugikan menegaskan bahwa jika manfaat signifikan tidak dapat diberikan, maka kerugian pada responden harus dihindari. Prinsip ini melindungi subjek penelitian dari perlakuan yang merugikan dan mencegah penyalahgunaan.

5) Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan berhubungan dengan kewajiban etis untuk memperlakukan setiap individu secara adil dan menghormati hak-hak mereka. Prinsip ini lebih berkaitan dengan keadilan distributif, yang mengharuskan pembagian yang adil dalam beban dan manfaat penelitian. Peneliti memastikan perlakuan yang adil tanpa membedakan suku, agama, ras, atau status sosial ekonomi.

6) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang diberikan oleh responden harus dijaga kerahasiaannya, dan mereka memiliki hak untuk meminta agar identitas mereka tidak diungkapkan. Untuk itu, langkah-langkah pengamanan identitas, seperti menggunakan inisial atau kode khusus, harus diterapkan untuk menjaga kerahasiaan responden.

7) *Non-Maleficence* (Tidak Membahayakan)

Penelitian di bidang keperawatan yang melibatkan sampel manusia dapat meningkatkan potensi risiko terhadap kerugian fisik atau psikologis bagi subjek. Oleh karena itu, penelitian harus dirancang untuk menghindari bahaya yang dapat merugikan atau membahayakan keselamatan subjek penelitian.