

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang sering kali diabaikan, meskipun dampaknya sangat besar terhadap kualitas hidup individu. Dapat diartikan sebagai kondisi yang mempengaruhi cara berpikir, perasaan, perilaku, suasana hati, atau kombinasi dari semua hal tersebut. Kondisi ini bisa terjadi sesekali atau berlangsung lama (kronis). Suatu kondisi dianggap sebagai "gangguan" ketika mulai menghalangi aktivitas harian seseorang. Demikian pula, setiap kondisi yang mengganggu fungsi otak akan dikategorikan sebagai gangguan jika pola pikir dan emosinya mengganggu kehidupan normal. Gangguan ini dapat berkisar dari ringan hingga parah, yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Kesyha et al., 2024).

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang memiliki tingkat keparahan tinggi adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan psikis yang ditandai dengan pemisahan antara pikiran, emosi, dan perilaku penderita (Emilia, 2018). Kondisi ini ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan dalam berkomunikasi, gangguan realitas seperti halusinasi atau waham, emosi yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif yang membuat penderita sulit berpikir abstrak, serta kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari (Wardani, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, sekitar 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental seperti depresi, bipolar, dan demensia, termasuk 24 juta di antaranya yang hidup dengan skizofrenia.

Berdasarkan *Ministry of Health, Labour and Welfare Jepang*, prevalensi gangguan jiwa, khususnya skizofrenia, pada tahun 2020 tercatat mencapai 64.228 ribu orang, mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 yang mencatatkan angka 63.779 ribu orang (Kousei Roudoushou, 2020). Osaka, sebagai salah satu kota terbesar dan pusat ekonomi di Jepang, memiliki sejumlah fasilitas perawatan kesehatan mental yang besar dan berkembang untuk mengatasi masalah kesehatan mental, termasuk skizofrenia dengan prevalensi penderita sebanyak 7.329 ribu orang (49 %) di Tahun 2020 (Osakafu, 2020) . Prevalensi tersebut menunjukkan besarnya tantangan yang dihadapi dalam hal perawatan kesehatan mental, terutama dalam memberikan dukungan bagi individu yang menderita skizofrenia. Osaka telah melakukan berbagai upaya untuk mendukung dan merawat penderita skizofrenia, dengan fokus pada perawatan kesehatan mental, rehabilitasi sosial, dan pengurangan stigma yang tersebar di seluruh kota. Salah satu tempat penting dalam upaya ini adalah Rumah Dukungan Penyandang Disabilitas Intelektual Takaedaen, yang berlokasi di Takaida, Kota Kashiwara. Rumah Dukungan ini memberikan layanan rehabilitasi bagi individu dengan skizofrenia. Fasilitas ini bertujuan untuk menyediakan lingkungan yang mendukung bagi penderita skizofrenia dan gangguan mental lainnya, dengan memberikan layanan rehabilitasi sosial, pelatihan keterampilan hidup, dan bantuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita.

Pasien dengan skizofrenia menunjukkan dua jenis gejala positif, salah satunya adalah waham yang didefinisikan sebagai keyakinan yang keliru tentang isi pikiran yang dipertahankan secara kuat atau terus menerus namun tidak sesuai dengan kenyataan (PPNI, 2017). Waham merupakan gejala utama dalam skizofrenia, yang sering disertai dengan gejala lain seperti halusinasi, gangguan proses berpikir,

penurunan kemampuan berpikir, serta perilaku yang tidak wajar. (Wijoyo & Mutikasari, 2020).

Dampak waham sebagai gangguan proses pikir biasanya akan menunjukkan perilaku yang sejalan dengan jenis waham yang dialaminya, seperti rasa curiga yang berlebihan terhadap diri sendiri atau orang lain, keyakinan memiliki kekuasaan atau kekuatan luar biasa yang melampaui kemampuan manusia pada umumnya, perasaan bahwa dirinya menderita penyakit yang sangat parah atau menular, dan bahkan menganggap dirinya sudah meninggal (Oktaviani & Apriliyani, 2022). Waham pada pasien skizofrenia dapat mengganggu kemampuan mereka untuk berfungsi secara normal, menghambat konsentrasi, interaksi sosial, dan kemampuan melaksanakan tugas sehari-hari. Pasien dengan waham menerima berbagai bentuk terapi, baik farmakologis maupun non-farmakologis. Salah satu terapi yang digunakan adalah terapi okupasi atau terapi kerja, yang merupakan pendekatan alami dan berbasis batin, tanpa melibatkan obat-obatan kimia (Azzahra & Suara, 2022).

Negara Jepang memiliki sistem kesehatan yang berkembang dengan baik, dan terapi okupasi merupakan salah satu pendekatan penting dalam perawatan pasien skizofrenia. Terapi okupasi sudah lama diintegrasikan sebagai bagian dari pengelolaan gangguan jiwa, terutama dalam rumah sakit mental dan fasilitas rehabilitasi. Di Jepang, fokus terapi okupasi untuk pasien skizofrenia tidak hanya melibatkan pemulihan fungsi kognitif, tetapi juga untuk meningkatkan keterlibatan sosial dan kemandirian pasien dalam kegiatan sehari-hari. Berbagai program terapi okupasi di Jepang yaitu mencakup aktivitas fisik, keterampilan sosial, serta pengelolaan stres. Dalam beberapa tahun terakhir, Jepang bahkan telah

mengembangkan dan menguji berbagai pendekatan berbasis pekerjaan, seperti pelatihan keterampilan untuk pasien skizofrenia yang ingin kembali bekerja atau menjalani kehidupan yang lebih mandiri (Shimada et al., 2018).

Terapi okupasi memiliki peran penting dalam membantu individu dengan gangguan fisik atau mental untuk mengenali lingkungan mereka, sehingga dapat meningkatkan, memperbaiki, dan mempertahankan kualitas hidup. Melalui latihan yang terstruktur dan terarah, terapi ini membantu pasien menjadi lebih mandiri. Terapi okupasi juga melibatkan latihan keterampilan sosial untuk mengurangi isolasi dan rasa curiga, serta menyediakan teknik pengelolaan stres dan emosi seperti relaksasi. Hal ini membantu pasien mengatasi perilaku yang tidak rasional akibat waham dan memberikan rasa pencapaian dan kemandirian, yang penting untuk memperbaiki kualitas hidup dan mendukung reintegrasi sosial (Getinet, 2016). Pendekatan utama dalam terapi okupasi melibatkan pembuatan tugas yang disesuaikan untuk meningkatkan ketahanan kognitif dan emosional, sehingga pasien dapat mengelola stres dan mengurangi dampak dari pikiran delusional.

Hal ini didukung oleh penelitian F. Haya & M. Agustina (2024) dengan judul *“Occupational Therapy for Schizophrenia Patients in Increasing Independence in Daily Living Activities at X Mental Hospital”* menyatakan adanya pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan okupasi dan okupasi terhadap kemandirian pada pasien skizofrenia dengan hasil nilai p value 0.000 (p value $\alpha < 0.05$) (Haya & Agustina, 2024). Selain itu, penelitian oleh A. Munawaroh & S. Yulianto (2023) terkait “Terapi Okupasi (Meronce Manik Manik) Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi Di Bangsal Larasati Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta” intervensi yang dilakukan berupa pemberian terapi okupasi dengan

aktivitas meronce manik-manik, secara terarah dengan dua kali sesi pertemuan menunjukkan hasil yang positif, sehingga gejala halusinasi pendengaran pada pasien skizofrenia mengalami penurunan (Munawaroh & Yulianto, 2023).

Intervensi terapi okupasi yang terstruktur, berfokus pada pengembangan keterampilan hidup dan interaksi interpersonal, dapat memperbaiki hasil kognitif dan emosional. Ini mengurangi frekuensi dan dampak episode psikotik dan mendukung kesejahteraan mental secara keseluruhan (Parkinson & Brooks, 2020). Contoh studi lain menunjukkan bahwa intervensi ini membantu pasien mengembangkan kemandirian serta keterampilan yang berfokus pada aktivitas fungsional, seperti pekerjaan sederhana atau tugas-tugas rumah tangga, guna meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan dan mengurangi intensitas gejala waham (Boop et al., 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian “Asuhan Keperawatan Gangguan Proses Pikir : Waham Dengan Pemberian *Sagyoy Ryouhou* (Terapi Okupasi) Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka Jepang Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka dapat dibentuk sebuah rumusan masalah yaitu : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Proses Pikir : Waham Dengan Pemberian *Sagyoy Ryouhou* (Terapi Okupasi) Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka Jepang Tahun 2024 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan untuk mengetahui asuhan keperawatan gangguan proses pikir : waham dengan pemberian *sagyou ryouhou* (terapi okupasi) pada pasien skizofrenia di Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka Jepang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan proses pikir : waham.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan proses pikir : waham.
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan gangguan proses pikir : waham.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pemberian terapi okupasi pada pasien skizofrenia dengan gangguan proses pikir : waham.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pemberian terapi okupasi pada pasien skizofrenia dengan gangguan proses pikir : waham.
- f. Menganalisis hasil pemberian terapi okupasi pada pasien skizofrenia dengan gangguan proses pikir : waham.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi Keperawatan

Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dengan permasalahan gangguan proses

pikir : waham pada pasien skizofrenia dengan memberikan tindakan keperawatan non-farmakologi berupa terapi okupasi.

b. Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai pedoman studi tentang asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah gangguan proses pikir : waham.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi praktisi keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sebagai referensi, bahan pertimbangan, dalam rangka memberikan intervensi keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia yang mengalami waham.

b. Bagi pengelola pelayanan keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak pengelola pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar praktik asuhan keperawatan.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode Penyusunan

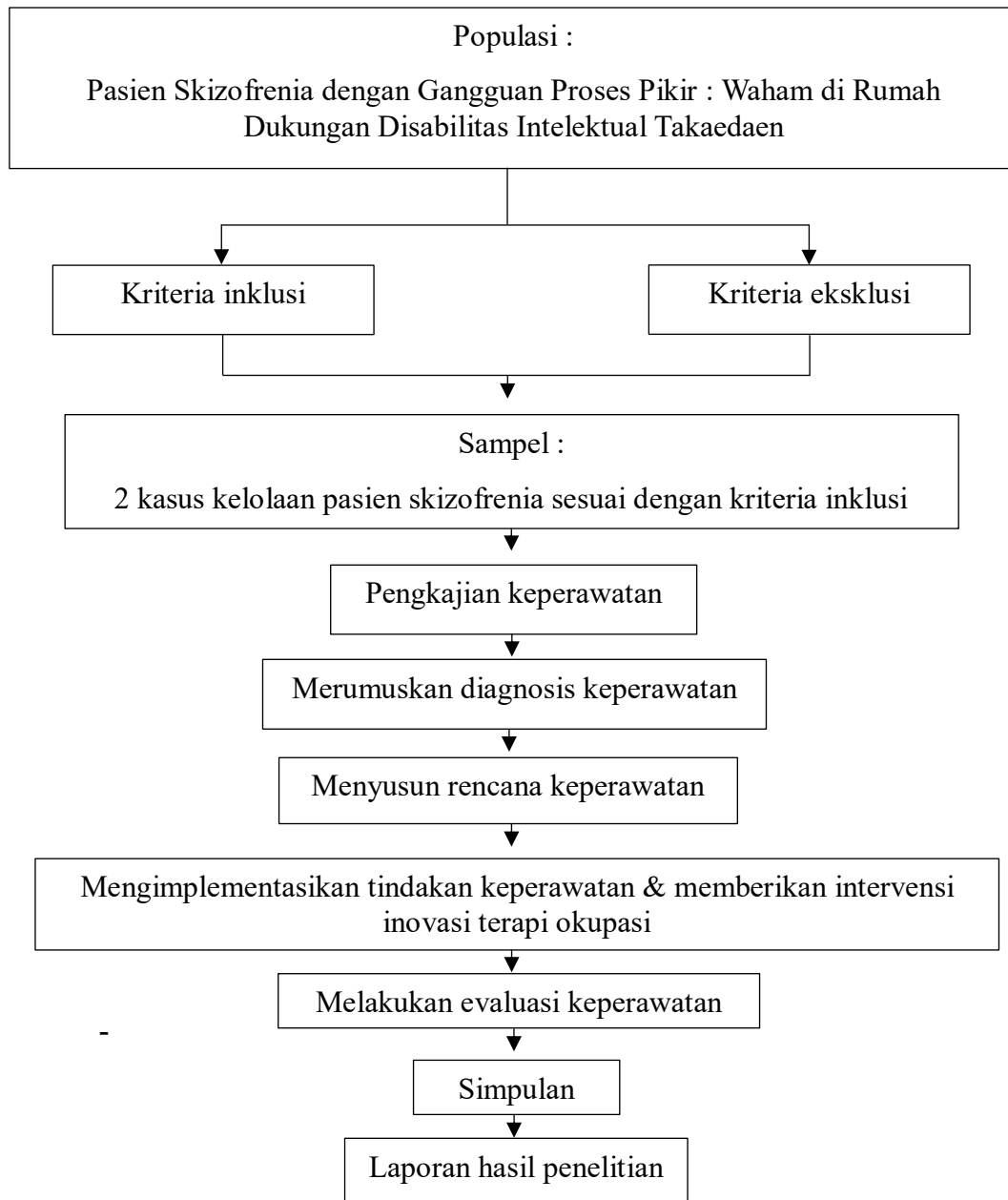
Penelitian dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan kondisi atau peristiwa yang sedang berlangsung secara objektif, tanpa bertujuan untuk menguji hipotesis. Desain studi kasus berfokus pada analisis mendalam terhadap satu unit pengkajian, yang bisa berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi tertentu. Metode ini memungkinkan peneliti

untuk memperoleh wawasan yang lebih rinci mengenai fenomena yang sedang diteliti dalam konteks tertentu (Nursalam, 2020).

2. Alur Penyusunan

Penelitian dimulai dengan pemilihan sampel dari populasi yang ada berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, melakukan pengkajian asuhan keperawatan untuk memahami kondisi pasien, merumuskan diagnosis keperawatan, setelah diagnosis ditetapkan, rencana asuhan keperawatan disusun untuk menentukan tindakan yang perlu dilakukan. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tersebut, diikuti dengan evaluasi untuk menilai efektivitas intervensi.

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis untuk menarik kesimpulan, dan menyajikan hasil penelitian. Alur dalam penelitian ini dijelaskan seperti gambar 1.



Gambar 1. Bagan alur penyusunan asuhan keperawatan gangguan proses pikir : waham dengan pemberian *sagyou ryouhou* (terapi okupasi) pada pasien skizofrenia di Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Osaka, Jepang tahun 2024.

3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus kelolaan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dilaksanakan di Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka,

Jepang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 07- 29 Oktober 2024. Adapun jadwal penelitian terlampir.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Kriteria yang dimaksud memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia dengan gangguan proses pikir : waham di Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka, Jepang.

b. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah suatu proses penyeleksian dari populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Sampel dari populasi ini terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2020). Sampel yang digunakan pada penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah pasien skizofrenia dengan gangguan proses pikir : waham di Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka, Jepang berjumlah dua orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang bisa dijangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Berikut merupakan kriteria inklusi dari penelitian ini antara lain :

- a) Pasien dengan skizofrenia yang mengalami waham di Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka, Jepang

- b) Pasien dengan skizofrenia yang bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dengan menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai alasan atau penyebab tertentu (Nursalam, 2020). Berikut adalah kriteria eksklusi dari penelitian ini antara lain :

- a) Pasien dengan skizofrenia yang memiliki keterbatasan fisik pada tangan sehingga tidak bisa mengikuti penelitian
- b) Pasien dengan skizofrenia yang mengalami kondisi kegawatdaruratan psikiatri.

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis data yang dikumpulkan

1) Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan dan diperoleh secara langsung oleh peneliti dengan menggunakan metode pra eksperimen (pengukuran dan pengamatan) maupun survei langsung (Hardani et al., 2020). Data primer adalah informasi yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengumpulan data ini dilakukan menggunakan teknik wawancara, yang mencakup: identitas pasien, faktor predisposisi, pengkajian psikososial, masalah psikososial dan kondisi lingkungan terkait penyakit, tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya, serta mekanisme koping yang digunakan pasien.

Selain itu, data primer juga diperoleh melalui pemeriksaan langsung, pengukuran, dan observasi, yang meliputi : pemeriksaan fisik, status mental, serta

kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL) pasien. Data ini berfungsi sebagai dasar untuk merancang dan mengevaluasi intervensi keperawatan yang sesuai.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen yang telah tersedia sebelumnya dan dikumpulkan dari sumber-sumber tidak langsung atau tangan kedua yang terpercaya seperti dari sumber-sumber tertulis milik pemerintah, perpustakaan, maupun institusi terkait (Hardani et al., 2020). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah penderita skizofrenia di Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka, Jepang.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pemahaman yang dilakukan terhadap subjek, serta proses pengumpulan karakteristik dari subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan untuk pengambilan kasus adalah wawancara, yang mencakup : identitas pasien, keluhan utama, faktor predisposisi, pengkajian psikososial, masalah psikososial dan lingkungan pasien, serta pengetahuan terkait penyakit yang diderita pasien. Selain itu, metode pengumpulan data juga melibatkan pemeriksaan langsung, pengukuran, dan observasi yang mencakup pemeriksaan fisik pasien, status mental pasien, dan mekanisme koping pasien. Berikut adalah teknik pengumpulan data antara lain :

- 1) Mengajukan izin penelitian untuk karya ilmiah akhir ke manajer di Ruang 1 Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka, Jepang
- 2) Melakukan pendekatan formal dengan staf *caregiver* jaga di Ruang 1 Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka, Jepang

- 3) Menentukan sampel sebagai kasus penelitian, yaitu dua orang pasien yang mengalami skizofrenia dengan waham di Ruang 1 Rumah Dukungan Disabilitas Intelektual Takaedaen Osaka, Jepang
- 4) Melakukan pendekatan informal kepada penanggung jawab dan keluarga pasien dengan menyampaikan maksud dan tujuan penelitian
- 5) Melakukan pengumpulan data dengan metode wawancara terstruktur, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis pasien
- 6) Melakukan pengkajian awal secara umum untuk mengetahui kondisi umum pasien
- 7) Memberikan implementasi berupa terapi nonfarmakologi okupasi kepada pasien
- 8) Mendeskripsikan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang terjadi di lapangan selama pelaksanaan penelitian dan menyusun pembahasan
- 9) Memberikan simpulan dan saran serta rekomendasi hal yang aplikatif sesuai dengan hasil pembahasan.

c. Instrumen Pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah suatu alat untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiono, 2019). Penelitian ini menggunakan format dokumentasi asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian data biografi, riwayat kesehatan, aspek fisiologis, psikologis, kognitif, dan mental, pemeriksaan fisik *head to toe*, serta pemeriksaan penunjang. Tahapan lain meliputi diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi keperawatan, dan penerapan SPO terapi okupasi.

6. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses dari penelitian setelah melakukan pengumpulan data (Masturoh, Imas & Anggita, 2018). Analisis data merupakan tahap krusial dalam penelitian untuk mencapai tujuan utama, yaitu menjawab pertanyaan penelitian dan mengungkap fenomena yang diteliti. Data mentah perlu diolah melalui proses analisis untuk menghasilkan informasi yang bermakna dan memberikan gambaran yang jelas tentang hasil penelitian (Nursalam, 2020). Kegiatan yang dilakukan peneliti dalam pengolahan dan analisa data yaitu :

1) Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan saat proses wawancara, observasi dan dokumentasi ditulis dalam form pengkajian asuhan keperawatan.

2) Reduksi data

Berdasarkan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang terkumpul kemudian dijadikan satu ke dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data yang sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

3) Penyajian data

Data disajikan secara tertulis atau naratif dan disertai dengan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Penyajian data dilakukan dengan cara mendeskripsikan hasil yang didapatkan dari dokumentasi studi kasus.

4) Kesimpulan

Data yang disajikan akan dianalisis dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya serta teori terkait perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan

menggunakan metode induksi. Data yang dikumpulkan mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan pasien skizofrenia yang menerima terapi okupasi.

b. Analisis data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode analisis data kualitatif. Proses analisis dimulai sejak pengumpulan data hingga data terkumpul. Dalam tahap analisis, peneliti mengidentifikasi fakta-fakta yang ditemukan dan membandingkannya dengan teori yang ada, yang kemudian dituangkan dalam bentuk opini dalam pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis naratif, di mana peneliti menguraikan secara mendalam jawaban-jawaban yang diperoleh dari studi dokumentasi sebagai respons terhadap rumusan masalah (Nursalam, 2020).

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Dalam penelitian ilmu keperawatan, karena sebagian besar subjek penelitian adalah manusia, peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Jika prinsip tersebut diabaikan, peneliti berisiko melanggar hak atau otonomi manusia, dalam hal ini klien, serta menghindari kemungkinan kerugian yang tidak diinginkan (Nursalam, 2020). Adapun prinsip yang terdapat pada etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent* atau persetujuan setelah penjelasan

Subjek harus mendapat informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Makna dari informed consent adalah informasi, persetujuan, dan penolakan. Ada lima elemen mayor *informed consent*, yaitu : persetujuan harus

diberikan secara sukarela, persetujuan harus diberikan oleh individu yang mempunyai kapasitas dan mengerti, pasien harus diberi informasi yang cukup, mampu mengambil keputusan mengenai sesuatu hal yang spesifik, dan tindakan itu juga dilakukan pada situasi yang konsisten.

2. *Autonomy* atau menghormati harkat dan martabat manusia

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*).

Subjek penelitian memiliki hak untuk membuat keputusan secara bebas mengenai partisipasinya, tanpa tekanan atau konsekuensi negatif, termasuk tidak ada dampak terhadap kesembuhan mereka jika mereka adalah pasien.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Peneliti wajib memberikan informasi yang jelas dan rinci mengenai penelitian yang dilakukan, serta bertanggung jawab atas apa pun yang terjadi kepada subjek selama penelitian.

3. *Confidentiality* atau kerahasiaan

Subjek memiliki hak untuk memastikan bahwa data yang mereka berikan dijaga kerahasiaannya. Oleh karena itu, penelitian harus memastikan bahwa informasi yang diperoleh dari subjek dijaga secara anonim dan dirahasiakan, untuk melindungi privasi dan identitas subjek.

4. *Justice* atau keadilan

Subjek harus diperlakukan secara adil dan benar, baik sebelum, selama, maupun setelah keikutsertaannya dalam penelitian, tanpa adanya diskriminasi. Jika subjek memilih untuk tidak bersedia atau memutuskan untuk keluar dari penelitian, mereka harus diperlakukan dengan hormat dan tanpa adanya konsekuensi negatif.

Keputusan mereka untuk berhenti berpartisipasi tidak boleh memengaruhi perlakuan atau hak-hak mereka secara tidak adil.

5. *Beneficence* atau manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilakukan dengan cara yang tidak menyebabkan penderitaan atau kerugian fisik maupun psikis kepada subjek, terutama jika melibatkan tindakan medis atau prosedur khusus yang berisiko.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian harus dilindungi dari potensi kerugian atau keadaan yang merugikan. Subjek harus diyakinkan bahwa informasi yang mereka berikan dan partisipasinya dalam penelitian tidak akan digunakan untuk tujuan yang dapat merugikan mereka dalam bentuk apapun.

6. *Non maleficence* atau tidak membahayakan

Penelitian keperawatan sebagian besar melibatkan populasi dan sampel manusia, yang menyebabkan adanya risiko kerugian fisik dan psikis bagi subjek penelitian. Oleh karena itu, peneliti harus sangat berhati-hati dalam mempertimbangkan risiko dan manfaat dari setiap tindakan yang diambil, dengan tujuan untuk meminimalkan potensi dampak negatif pada subjek, serta memastikan bahwa keuntungan yang didapatkan lebih besar daripada risiko yang mungkin timbul.