

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

Penuaan penduduk merupakan fenomena global yang berdampak signifikan terhadap sistem pelayanan kesehatan, termasuk di Jepang yang dikenal sebagai salah satu negara dengan proporsi lansia tertinggi di dunia (Liu et al., 2024). Peningkatan jumlah lansia berbanding lurus dengan meningkatnya prevalensi penyakit degeneratif dan kronis, salah satunya adalah *stroke* (Chen et al., 2017). *Stroke* menjadi penyebab utama kecacatan jangka panjang pada lansia dan sering kali menimbulkan gangguan mobilitas fisik yang berdampak langsung pada kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Ishii et al., 2016).

*Stroke* merupakan gangguan kesehatan yang terjadi pada otak dan memiliki tingkat bahaya tinggi, karena kerusakan pada otak dapat memengaruhi seluruh fungsi dan sistem tubuh (Sumakul et al., 2024). Definisi ini menjelaskan bahwa *stroke* dapat muncul secara tiba-tiba dengan gejala neurologis yang berlangsung lebih dari 24 jam atau berujung pada kematian, tanpa penyebab selain gangguan pembuluh darah di otak (Utomo, 2022). Secara global, *stroke* masih menjadi penyebab utama kematian di peringkat kedua dan nomor tiga yang menyebabkan disabilitas (WSO, 2022b).

*Stroke* merupakan suatu kondisi darurat medis yang terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena penyumbatan (iskemik) maupun perdarahan (hemoragik) (WHO, 2025). Kedua mekanisme tersebut sama-sama mengakibatkan kekurangan oksigen dan nutrisi pada sel otak yang berujung pada kematian sel saraf (Salaudeen et al., 2024). Gangguan ini menyebabkan kerusakan jaringan otak yang

cepat sehingga menimbulkan kelemahan atau kehilangan fungsi neurologis, seperti gangguan motorik, gangguan bicara dan bahasa, gangguan kesadaran, gangguan penglihatan, serta nyeri kepala hebat mendadak (Coupland et al., 2017).

Prevalensi *stroke* di dunia masih menunjukkan angka yang sangat tinggi dan menjadi masalah kesehatan global yang serius (V. Feigin et al., 2024). Berdasarkan laporan WHO (2025), prevalensi *stroke* di dunia pada tahun 2021 mencapai 93,8 juta kasus dan menempati peringkat kedua sebagai penyebab kematian dan ketiga yang menyebabkan disabilitas, dengan 11,9 juta kejadian *stroke* baru. Prevalensi *stroke* pada lansia di dunia mencapai sekitar 7,4%, dengan prevalensi pada laki-laki sebesar 7,0% dan perempuan sebesar 6,4%. Selain itu, (WSO, 2022a) tahun 2022 melaporkan adanya peningkatan jumlah kasus *stroke* baru secara global mencapai 12,2 juta kasus per tahun.

Prevalensi *stroke* di Jepang pada tahun 2021 mencapai 1.742.000 orang (941.000 laki-laki, 801.000 perempuan), dan meningkat pada tahun 2023 mencapai 1.884.000 orang atau sekitar 1,5% dari total populasi Jepang (1.019.500 laki-laki, 869.000 perempuan) (JPALD, 2025). Sejalan dengan tingginya angka tersebut, kasus *stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen tercatat sebanyak 11 orang atau 18,97%.

Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu dampak yang paling sering dialami pasien *pasca stroke*, terutama pada lansia. Secara global, sekitar 50–70% penyintas *stroke* mengalami penurunan mobilitas atau keterbatasan fungsi fisik yang memengaruhi kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, berpindah posisi, dan mandi. *Stroke* juga menjadi penyebab utama disabilitas jangka panjang di dunia (V. L. Feigin et al., 2017).

Di Jepang, gangguan mobilitas fisik pada lansia juga cukup tinggi. Penelitian Hisayama Study menunjukkan bahwa prevalensi disabilitas fungsional pada lansia Jepang mencapai 20,1%, dan *stroke* merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia laki-laki sebesar 24,7% serta pada perempuan sebesar 9,3%. Prevalensi disabilitas meningkat seiring bertambahnya usia dan banyak berkaitan dengan keterbatasan mobilitas fisik akibat *stroke* (V. L. Feigin et al., 2017).

*Stroke* diklasifikasikan menjadi tiga jenis, yaitu *stroke* iskemik, *stroke* hemoragik, dan *Transient Ischemic Attack* (TIA) (Lidia et al., 2016). *Stroke* iskemik terjadi akibat gangguan pembuluh darah kecil atau aterosklerosis yang membentuk trombus dan menghambat aliran darah ke otak (Zendrato & Barus, 2021). *Stroke* hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang disebabkan oleh aterosklerosis atau tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (Setiawan, 2021). *Transient Ischemic Attack* (TIA) adalah gangguan neurologis sementara akibat penurunan aliran darah ke otak yang berlangsung kurang dari 24 jam dan sering disebut sebagai *stroke* ringan (Akuba et al., 2024). Keadaan ini menjadikan *stroke* sebagai permasalahan kesehatan yang serius pada populasi lanjut usia, khususnya di lingkungan panti perawatan lansia dan disabilitas (Setiawati, 2021).

Salah satu permasalahan yang paling sering dialami oleh lansia *stroke* adalah terjadinya gangguan mobilitas fisik (Aditama & Muntamah, 2024). Gangguan mobilitas fisik adalah kondisi ketidakmampuan individu dalam melakukan atau mengontrol gerakan tubuh secara efektif sehingga berdampak pada kemampuan bergerak, duduk, berdiri, berjalan, serta melakukan aktivitas sehari-hari (Salmawanti & Siyamti, 2025). Kondisi ini mengakibatkan lansia *stroke* tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri sehingga sangat bergantung

pada bantuan orang lain (Mulyani & Darussalam, 2023). Kondisi ini berdampak pada menurunnya kemampuan lansia dalam menjalankan perawatan diri, terutama saat melakukan aktivitas mandi (Fujita et al., 2023).

Bantuan mandi merupakan salah satu intervensi penting untuk memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan gangguan mobilitas fisik (Khayatzadeh-mahani et al., 2023). Aktivitas mandi membutuhkan koordinasi gerak, kekuatan otot, serta keseimbangan tubuh yang baik (Purqoti et al., 2022). Oleh karena itu, lansia *stroke* sering kali tidak mampu melakukannya secara mandiri akibat kelemahan ekstremitas dan gangguan keseimbangan (Fujita et al., 2023).

Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen yang terletak di kota Asaka, Saitama, Jepang merupakan salah satu fasilitas pelayanan yang menangani lansia dengan berbagai kondisi disabilitas, termasuk lansia *pasca stroke*. Mayoritas penghuni panti memiliki tingkat ketergantungan sedang (81,82%) hingga berat (18,18%) dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi. Keadaan ini membuat layanan keperawatan perlu dilakukan secara terencana dengan dukungan alat bantu agar lansia tetap aman, nyaman, dan kualitas hidupnya terjaga.

Salah satu inovasi alat bantu yang digunakan oleh Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen dalam membantu aktivitas mandi pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik adalah *Uni Bath*. *Uni Bath* merupakan alat bantu mandi berbentuk unit terpadu yang dirancang untuk mendukung pelaksanaan aktivitas perawatan diri pada lansia dengan gangguan mobilitas fisik khususnya mandi. Pengguna kursi roda maupun lansia yang sulit berdiri atau menaiki tangga tetap dapat mandi dengan posisi duduk secara aman (Sakaimed, 2026).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh (Tochihara, 2022), menyebutkan bahwa penggunaan alat mandi terpadu seperti *Uni Bath* berkontribusi pada peningkatan keselamatan, kenyamanan, dan kualitas perawatan diri lansia, khususnya pada lansia dengan keterbatasan mobilitas atau *pasca stroke*, sehingga layak digunakan sebagai bagian dari pendekatan keperawatan berbasis alat bantu.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Bantuan Mandi pada Lansia *Stroke* dengan Alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Bantuan Mandi pada Lansia *Stroke* dengan Alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari karya ilmiah akhir ners ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik melalui bantuan mandi pada lansia *pasca stroke* dengan menggunakan alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik bantuan mandi

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik bantuan mandi
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada lansia *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik bantuan mandi dengan alat *Uni Bath*
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik bantuan mandi dengan alat *Uni Bath*
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik bantuan mandi dengan alat *Uni Bath*
- f. Menganalisa hasil pemberian bantuan mandi dengan alat *Uni Bath* pada lansia *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penulis berharap temuan dari karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan kontribusi yang berguna, baik dalam aspek teori maupun praktik.

##### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Manfaat bagi pengembang ilmu keperawatan

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tinjauan bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan dalam penggunaan alat *Uni Bath* bagi lansia *stroke*.

- b. Manfaat bagi penelitian

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai pembendaharaan pustaka bagi penulis selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa terkait pemberian bantuan mandi dengan alat *Uni Bath* terhadap lansia *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Manfaat bagi praktisi keperawatan**

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan bantuan mandi dengan alat *Uni Bath* bagi lansia *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik.

### **b. Manfaat bagi pengelola pelayanan keperawatan**

Hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat dengan menggunakan temuan karya ilmiah akhir ners ini sebagai referensi dan juga dapat bermanfaat sebagai referensi bagi pihak institusi kesehatan sesuai dengan standar praktik keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

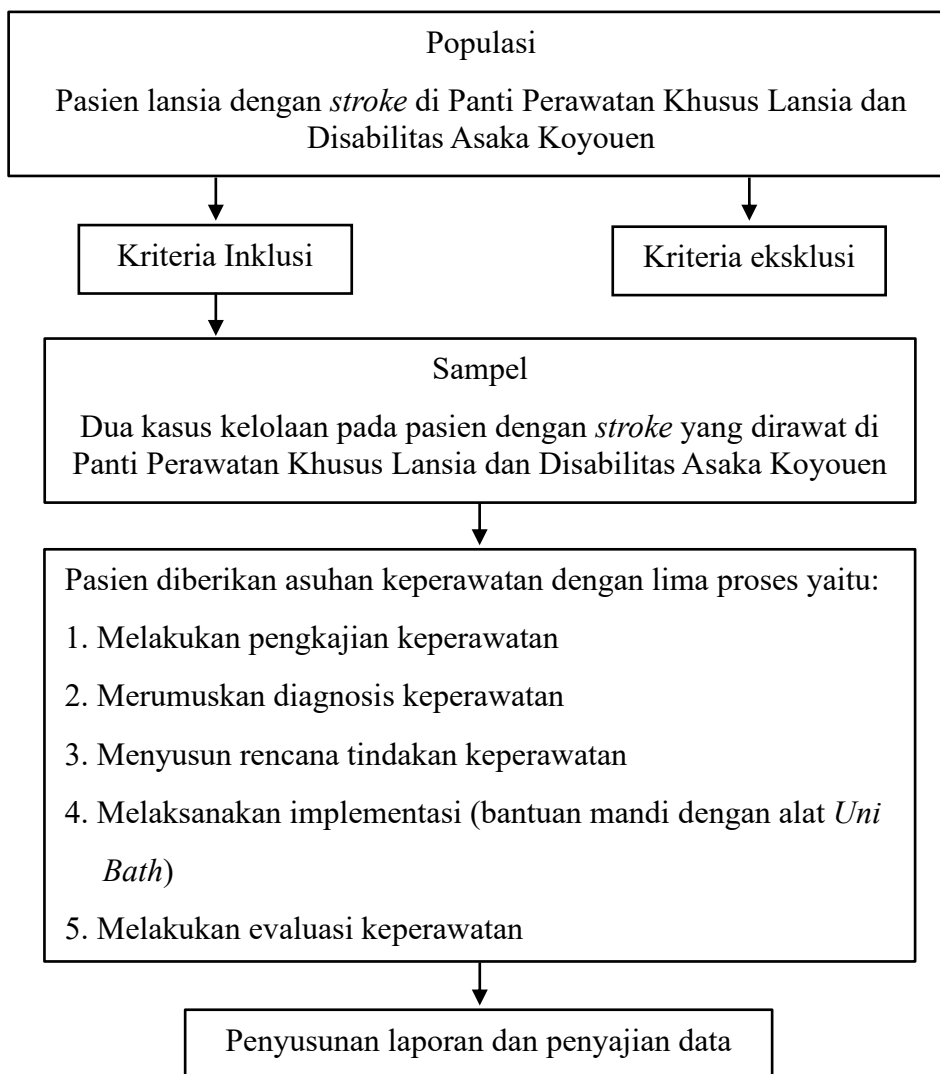
## **E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah**

### **1. Metode Penyusunan**

Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang berfokus pada pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan tersebut meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan. Pendekatan studi kasus merupakan desain penelitian yang menekankan pada pengkajian mendalam terhadap satu unit analisis, yang dapat berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi (Nursalam, 2017). Karya ilmiah akhir ners ini menerapkan pendekatan studi kasus secara mendalam terhadap dua kasus kelolaan pada pasien dengan *stroke* yang dirawat di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen.

## **2. Alur Penyusunan**

Alur penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik bantuan mandi pada lansia *stroke* dengan alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen dijelaskan pada gambar 1 berikut:



Gambar 1 Bagan alur penyusunan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik bantuan mandi pada lansia *stroke* dengan alat *Uni Bath* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen

### 3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Kasus yang menjadi fokus dalam karya ilmiah akhir ners ini diambil dari Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen. Pelaksanaan karya ilmiah akhir ners dilaksanakan pada tanggal 16-22 Januari 2026.

#### 4. Populasi dan Sampel

##### a. Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu, yang ditentukan oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulannya (Anggreni, 2022). Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah lansia dengan *stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, dengan jumlah populasi 11 orang.

##### b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, yang secara langsung diteliti dan ditarik kesimpulan (Anggreni, 2022). Sampel yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ners ini akan diambil dua lansia sebagai kasus kelolaan dari populasi lansia dengan *stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

##### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi mengacu pada karakteristik umum subjek penelitian yang berasal dari populasi sasaran yang dapat diakses dan akan menjadi objek penelitian. Kriteria inklusi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah:

- a) Pasien dengan diagnosis *stroke*
- b) Mengalami gangguan mobilitas fisik yang memerlukan bantuan dalam aktivitas mandi
- c) Pasien *stroke* yang bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

## 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah proses menghapus atau menyingkirkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena berbagai alasan. Kriteria eksklusi pada karya ilmiah akhir ners ini adalah:

- a) Lansia *stroke* dengan penurunan kesadaran berat atau kondisi kritis
- b) Pasien dengan komplikasi akut yang memerlukan perawatan intensif
- c) Pasien dengan luka terbuka atau kondisi medis tertentu yang tidak memungkinkan dilakukan mandi menggunakan alat *Uni Bath*

## 5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi data primer dan data sekunder.

#### 1) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara, survei, observasi, pengukuran, serta teknik pengumpulan data lainnya (Nursalam, 2017). Dalam karya ilmiah akhir ners ini, data primer yang dikumpulkan meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan terdahulu hingga kondisi saat ini, serta hasil pemeriksaan fisik.

#### 2) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari berbagai dokumen yang berasal dari instansi tertentu atau pihak lain (Nursalam, 2017). Data sekunder dalam karya ilmiah akhir ners ini diperoleh dari sumber yang telah tersedia dan terdokumentasi di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen.

Data sekunder meliputi rekam medis pasien, catatan keperawatan, riwayat penyakit, dan hasil pemeriksaan penunjang.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tahapan pendekatan dengan subjek penelitian yang dilakukan untuk memperoleh serta mengumpulkan informasi mengenai karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Anggreni, 2022).

Teknik pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ners ini meliputi:

1) Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode pengumpulan data yang efektif, khususnya pada tahap penelitian pendahuluan untuk menggali permasalahan yang akan diteliti lebih lanjut, maupun ketika penulis membutuhkan informasi secara mendalam dari jumlah responden yang terbatas. Dalam pelaksanaannya, penulis menyusun pertanyaan secara terstruktur berdasarkan format asuhan keperawatan, namun tetap bersifat fleksibel agar dapat mengamati respons pasien dan keluarganya (Sugiyono, 2017).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendekatan *head to toe* (dari kepala hingga kaki) menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi sesuai kebutuhan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kelainan, keterbatasan fungsi, serta respon tubuh pasien terhadap kondisi penyakit yang dialami (Anggreni, 2022). Dalam karya ilmiah akhir ners ini, pemeriksaan fisik dilakukan pada lansia *pasca stroke* yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Pemeriksaan yang meliputi penilaian kesadaran, tanda-tanda vital, kondisi integumen, sistem muskuloskeletal, serta kemampuan gerak ekstremitas.

Pemeriksaan juga difokuskan pada kemampuan pasien mempertahankan keseimbangan tubuh dan melakukan aktivitas perawatan diri, khususnya mandi. Data hasil pemeriksaan fisik digunakan sebagai dasar dalam penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan.

### 3) Observasi

Observasi digunakan sebagai metode pengumpulan data dalam penelitian ketika fokus kajian diarahkan pada perilaku subjek, proses yang berlangsung, serta perubahan kondisi yang terjadi sebelum dan sesudah suatu intervensi. Melalui observasi, penulis dapat memperoleh data mengenai kondisi subjek, respons terhadap tindakan yang diberikan, serta keluhan dan gejala yang dialami, terutama apabila jumlah subjek penelitian relatif terbatas (Sugiyono, 2017).

### 4) Dokumentasi

Dokumentasi digunakan sebagai metode pengumpulan data berupa fakta tertulis, seperti arsip atau surat, yang dapat dimanfaatkan untuk memperoleh informasi tambahan maupun mengetahui kondisi sebelumnya yang telah tercatat. Dalam karya ilmiah akhir ners ini, hasil wawancara serta temuan selama proses keperawatan diperkuat dengan adanya bukti dokumentasi.

#### c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian digunakan oleh penulis sebagai alat untuk menilai fenomena sosial dan alam yang menjadi objek penelitian, yang secara keseluruhan disebut sebagai variabel. Dalam karya ilmiah akhir ners ini, instrumen yang digunakan berupa lembar pengkajian asuhan keperawatan gerontik yang meliputi data biografi, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis dan psikologis, status

kognitif dan mental, serta pemeriksaan fisik menyeluruh dari kepala hingga kaki yang dilakukan oleh penulis (Hikmawati, 2020).

Karya ilmiah akhir ners ini juga menggunakan SOP penggunaan alat *Uni Bath*.

Berikut adalah jenis-jenis yang digunakan dalam ilmu keperawatan:

- 1) Pengkajian: mencakup informasi subjektif dan objektif
- 2) Diagnosis: rumusan diagnosa keperawatan dengan menggunakan pohon masalah yang akan menghasilkan satu diagnosa prioritas
- 3) Intervensi: tindakan keperawatan meliputi tujuan umum, kriteria evaluasi, dan rasional
- 4) Implementasi: pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan
- 5) Evaluasi: evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat pencapaian asuhan keperawatan yang telah diberikan. Hasil evaluasi kemudian didokumentasikan dan disusun dalam bentuk catatan yang sistematis dan terorganisasi

## **6. Pengolahan dan Analisis Data**

### **a. Pengolahan data**

Pengolahan data merupakan tahapan yang dilakukan untuk menghasilkan ringkasan data atau nilai-nilai numerik melalui penerapan teknik atau prosedur tertentu, sehingga data yang diperoleh menjadi lebih bermakna dan dapat digunakan untuk menarik kesimpulan yang tepat (Hikmawati, 2020). Dalam karya ilmiah akhir ners ini data diproses seperti berikut:

#### **1) Reduksi data**

Reduksi data merupakan proses merangkum data dengan menyeleksi informasi yang paling relevan, mengidentifikasi tema dan pola, serta mengeliminasi data yang

tidak diperlukan. Tahapan ini dilakukan untuk menyederhanakan data yang diperoleh selama proses pengumpulan informasi di lapangan sehingga lebih mudah dianalisis.

## 2) Penyajian data

Penyajian data merupakan proses menampilkan data yang telah disusun secara sistematis sehingga memungkinkan penarikan kesimpulan. Data disajikan dalam bentuk yang memudahkan pembaca untuk memahami gambaran secara menyeluruh maupun bagian-bagian tertentu dari data tersebut.

## 3) Kesimpulan

Tahap akhir dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan, yaitu proses memanfaatkan data yang telah dikumpulkan untuk menyajikan hasil penelitian. Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap pola, kesamaan, serta perbedaan atau ketidaksesuaian yang terdapat dalam data. Kesimpulan diperoleh melalui perbandingan antara pernyataan subjek penelitian dengan makna atau prinsip dasar yang menjadi landasan penelitian.

### b. Analisis data

Analisis data dilakukan untuk mencapai tujuan penelitian, terutama dalam menjawab rumusan masalah dan menggambarkan fenomena yang diteliti. Pada studi ini digunakan metode analisis deskriptif yang dilaksanakan secara berkelanjutan sejak penulis memasuki lapangan, selama proses pengumpulan data, hingga tahap akhir penelitian (Nursalam, 2017).

### c. Etika penyusunan karya ilmiah

Penulis keperawatan memiliki tanggung jawab etis untuk memahami serta menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian demi menjaga hak dasar responden.

Hal ini penting karena sebagian besar penelitian keperawatan melibatkan manusia sebagai subjek utama, sehingga upaya perlindungan terhadap subjek penelitian harus menjadi prioritas (Nursalam, 2017).

1) *Informed consent*

Berdasarkan prinsip yang disampaikan oleh (Nursalam, 2017), setiap individu berhak secara mandiri memutuskan keikutsertaannya dalam penelitian setelah memperoleh penjelasan yang lengkap mengenai tujuan penelitian. Melalui lembar *informed consent*, penulis juga berkewajiban menjelaskan bahwa seluruh data yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

2) *Autonomy*

Pelaksanaan penelitian harus menghormati martabat dan nilai kemanusiaan dengan menjadikan otonomi sebagai hak dasar setiap subjek penelitian. Keikutsertaan responden harus didasarkan pada kesukarelaan tanpa adanya paksaan, tekanan, atau pengaruh yang tidak tepat. Oleh karena itu, penulis berkewajiban menyampaikan informasi secara terbuka dan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, kemungkinan risiko, serta jaminan kerahasiaan data partisipan (Kelana, 2015).

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Prinsip ini menjadi dasar etika yang melindungi hak subjek terkait kerahasiaan informasi yang diberikan. Dalam penerapannya, penulis menerapkan anonimitas dengan tidak mencantumkan identitas subjek pada instrumen pengumpulan data, serta menjaga kerahasiaan dengan memastikan bahwa seluruh data hanya dapat

diakses oleh penulis dan digunakan semata-mata untuk kepentingan ilmiah (Nursalam, 2017).

4) Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan menegaskan bahwa seluruh subjek penelitian harus memperoleh perlakuan yang adil dan seimbang pada setiap tahap penelitian, mulai dari sebelum hingga setelah penelitian dilaksanakan. Penulis memastikan tidak adanya diskriminasi, termasuk terhadap individu yang memilih untuk tidak terlibat atau yang harus dikeluarkan dari penelitian, sehingga hak-hak subjek tetap terlindungi (Nursalam, 2017).

5) Berbuat baik (*beneficence*)

Prinsip etik berbuat baik menegaskan kewajiban untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya kepada orang lain dengan tetap meminimalkan potensi kerugian. Keterlibatan manusia sebagai subjek dalam penelitian kesehatan bertujuan untuk mendukung pencapaian tujuan penelitian yang bermanfaat dan relevan untuk diterapkan pada manusia (Nasional, 2021).

6) Tidak membahayakan (*non-maleficence*)

Prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*) bertujuan memastikan bahwa subjek penelitian tidak diperlakukan hanya sebagai alat untuk mencapai kepentingan penelitian. Prinsip ini menjadi bentuk perlindungan bagi subjek dari potensi penyalahgunaan, eksploitasi, serta risiko terjadinya cedera fisik maupun psikologis selama pelaksanaan penelitian (Nasional, 2021).