

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu fase kehidupan yang ditandai dengan proses degeneratif berupa penurunan fungsi organ tubuh secara bertahap dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Fenomena penuaan ini mengakibatkan perubahan signifikan pada aspek fisik, fisiologis, maupun psikososial yang secara langsung berdampak pada tingkat kemandirian serta kualitas hidup lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari (Yuliana dan Sari, 2021). Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sudayasa et al. (2023) dalam jurnalnya yang berjudul “*Analysis of Functional Status and Quality of Life in Elderly*” yang menyatakan bahwa penurunan struktur tubuh yang progresif meningkatkan kerentanan terhadap penyakit kronis dan menurunkan daya tahan tubuh secara drastis.

Berdasarkan batasan usia, seseorang dikategorikan sebagai lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas sesuai dengan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Indonesia, 1998). Seiring dengan peningkatan usia kronologis, kompleksitas masalah kesehatan yang dihadapi lansia cenderung meningkat, terutama pada individu dengan kondisi disabilitas yang memiliki keterbatasan fungsi motorik dan neurologis (Maryam et al., 2018). Penelitian oleh Putri dan Nugroho (2020) yang berjudul “*Nursing Care for Disabled Elderly*” menegaskan bahwa kelompok lansia disabilitas membutuhkan pendekatan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif

karena tingginya tingkat ketergantungan mereka terhadap bantuan eksternal dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan fenomena demografi yang terjadi di berbagai negara, termasuk Indonesia dan Jepang, sebagai dampak dari meningkatnya angka harapan hidup dan kemajuan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa proporsi lansia di Indonesia terus meningkat dan diproyeksikan mencapai lebih dari 20% pada tahun 2045, yang berdampak pada meningkatnya beban pelayanan kesehatan geriatri (BPS, 2022). Kondisi penuaan menyebabkan lansia mengalami penurunan kemampuan fisik, sensorik, dan fungsional sehingga lebih rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan, khususnya gangguan fungsi dasar tubuh (Yuliana dan Sari, 2021). Lansia dengan disabilitas memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan kompleks karena keterbatasan mobilitas, fungsi neurologis, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, sehingga membutuhkan asuhan keperawatan yang berkesinambungan (Putri et al., 2020).

Gangguan fungsional yang sering ditemukan pada populasi lanjut usia adalah gangguan menelan atau disfagia, yang secara signifikan dapat menghambat pemenuhan kebutuhan nutrisi serta cairan secara adekuat (Wahyuni, 2018). Kondisi ini terjadi akibat adanya kegagalan koordinasi pada otot-otot fase oral maupun faring, sehingga bolus tidak dapat dialirkan secara aman menuju esofagus (PPNI, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani dan Lestari (2022) dalam jurnalnya yang berjudul "*Karakteristik Disfagia pada Lansia*" yang menyebutkan bahwa tanda klinis seperti batuk saat makan, kesulitan mengunyah,

dan adanya sisa makanan di rongga mulut merupakan indikator utama penurunan fungsi menelan yang memerlukan pemantauan ketat oleh tenaga kesehatan.

Proses penuaan yang disertai dengan penurunan fungsi fisiologis secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan kompleks, terutama gangguan menelan yang berdampak pada kualitas hidup lansia. Prevalensi gangguan menelan pada individu dengan disabilitas intelektual di tingkat internasional tercatat mencapai angka 43,8% (Sanders et al., 2025). Angka kejadian gangguan menelan di tingkat nasional Indonesia pada kelompok lansia yang mengalami penurunan fungsi fisik dilaporkan berada pada rentang antara 35% hingga 68% (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Data regional di tempat studi kasus menunjukkan terdapat 29 pasien lansia disabilitas yang seluruhnya mengalami gangguan menelan, dengan empat pasien di antaranya masih dapat diberikan asupan makanan secara per oral.

Proses penuaan secara fisiologis menyebabkan penurunan kekuatan otot muskuloskeletal dan integritas sistem saraf pusat yang mengatur refleks menelan (Sutrisno et al., 2020). Perubahan ini berdampak pada keterlambatan inisiasi refleks menelan dan penurunan kontrol bolus, yang pada akhirnya meningkatkan risiko masuknya benda asing ke dalam saluran pernapasan. Temuan ini didukung oleh studi dari Fujishima et al. (2019) berjudul “*Sarcopenic Dysphagia: A Narrative Review*” yang menegaskan bahwa penurunan massa otot oral dan sensasi sensorik di rongga mulut menjadi faktor kontributor utama terjadinya aspirasi pada pasien geriatri.

Lansia dengan kondisi disabilitas neurologis memiliki risiko komplikasi yang jauh lebih tinggi karena kontrol neuromuskular yang tidak stabil (Maeda dan

Akagi, 2019). Keterbatasan motorik dan ketergantungan yang tinggi dalam aktivitas harian membuat proses makan menjadi tantangan yang berisiko tinggi terhadap keselamatan jalan napas (Yamamoto et al., 2021). Hal tersebut selaras dengan penelitian Putri dan Nugroho (2020) yang berjudul “*Risk of Aspiration in Disabled Elderly*” yang menekankan bahwa gangguan menelan pada kelompok disabilitas adalah masalah keperawatan kritis yang membutuhkan manajemen intervensi yang berkelanjutan dan spesifik untuk mencegah pneumonia aspirasi.

Gangguan menelan pada lansia dengan disabilitas berdampak langsung terhadap pemenuhan kebutuhan dasar, khususnya kebutuhan nutrisi dan cairan yang berperan penting dalam mempertahankan status kesehatan dan kualitas hidup (Maryam et al., 2018). Ketidakmampuan menelan makanan dan cairan dengan konsistensi biasa dapat menyebabkan penurunan asupan oral, risiko aspirasi, serta meningkatkan ketergantungan lansia terhadap bantuan tenaga kesehatan dalam aktivitas makan sehari-hari (PPNI, 2017). Kondisi tersebut berpotensi menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko komplikasi kesehatan pada lansia disabilitas (Putri dan Nugroho, 2020).

Asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan menelan difokuskan pada upaya mendukung kemampuan menelan yang masih dimiliki serta menciptakan proses makan yang aman dan nyaman bagi pasien (Hidayat and Uliyah, 2019). Perawat berperan dalam melakukan pengkajian kemampuan menelan, menentukan kebutuhan bantuan makan, serta menyesuaikan bentuk dan konsistensi makanan dan cairan sesuai kondisi fisik dan fungsional lansia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pendekatan keperawatan yang tepat diharapkan mampu membantu lansia memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan secara optimal

serta meningkatkan kenyamanan selama proses makan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Sebagai langkah penanganan inovatif, penggunaan bahan pengental di Jepang dikenal secara luas melalui produk *Toromi Tsururinko*, yang berfungsi memodifikasi viskositas cairan agar sesuai dengan batas aman kemampuan menelan pasien (Okada et al., 2019). Intervensi ini merupakan strategi non-farmakologis yang bertujuan untuk meminimalkan kecepatan aliran cairan sehingga pasien memiliki kontrol lebih baik terhadap bolus selama fase faringal (Fujitani et al., 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hirano et al. (2020) berjudul “*The Efficacy of Thickened Fluids for Elderly with Dysphagia*”, pemberian bahan pengental terbukti efektif dalam menjaga stabilitas konsistensi asupan sehingga risiko aspirasi dapat ditekan secara optimal tanpa mengurangi tingkat kenyamanan pasien.

Strategi penggunaan serbuk pengental ini didukung oleh berbagai bukti klinis yang konsisten dalam pelayanan kesehatan di Jepang. Penelitian terbaru oleh Yoshikawa et al. (2025) yang berjudul “*Impact of Thickened Fluids on Bolus Movement*” menunjukkan bahwa penggunaan *Toromi Tsururinko* mampu memperlambat durasi transit bolus, sehingga memberikan waktu yang cukup bagi laring untuk menutup secara sempurna. Penelitian lain oleh Sato et al. (2024) berjudul “*Physiological Protection against Aspiration*” juga melaporkan bahwa tingkat viskositas yang tepat berperan langsung dalam menjaga fungsi fisiologis pernapasan selama proses makan. Melalui dukungan riset yang didanai oleh KAKENHI (Sistem Pendanaan Riset Ilmiah Pemerintah Jepang) dalam jurnal “*Development of Swallowing Training Protocols for Clinical Settings*” (Taniguchi

et al., 2023) serta tinjauan penerapan di berbagai rumah sakit Jepang melalui jurnal “*Evidence-based Practices in Dysphagia Management Across Japanese Medical Facilities*” (Kondo et al., 2023), intervensi ini telah menjadi bagian dari standar praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) dalam manajemen disfagia. Penerapan inovasi ini juga diperkuat oleh studi terdahulu oleh Adnyani (2025) yang menunjukkan bahwa pemberian bahan pengental selama tiga hari terbukti efektif menurunkan frekuensi batuk serta mencegah risiko aspirasi pada lansia.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Pemberian *Toromi Tsururinko* pada Lansia Disabilitas Kongenital di Ruang *Dayroom* Tim C Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Kota Nara, Prefektur Nara, Jepang”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat ditetapkan adalah “Bagaimana asuhan keperawatan gangguan menelan dengan pemberian *Toromi Tsururinko* pada lansia disabilitas di Ruang *Dayroom* Tim C Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Kota Nara, Prefektur Nara, Jepang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan gangguan menelan dengan pemberian *Toromi Tsururinko* pada lansia

disabilitas di Ruang *Dayroom* Tim C Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Kota Nara, Prefektur Nara, Jepang.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia disabilitas dengan gangguan menelan.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia disabilitas dengan gangguan menelan.
- c. Menetapkan rencana asuhan keperawatan pada lansia disabilitas dengan gangguan menelan.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia disabilitas dengan gangguan menelan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia disabilitas dengan gangguan menelan.
- f. Menganalisa pemberian *Toromi Tsururinko* pada lansia disabilitas dengan gangguan menelan.

D. Manfaat Penelitian

Penulis berharap hasil penelitian ini akan memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis.

1. Manfaat teoritis

- a. Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya terkait pemberian *Toromi Tsururinko* pada lansia disabilitas yang mengalami gangguan menelan.

b. Penelitian selanjutnya

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber rujukan dan dasar pengembangan bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penanganan gangguan menelan pada lansia disabilitas.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan dalam penerapan intervensi non-farmakologis berupa penggunaan *Toromi Tsururinko* pada lansia disabilitas dengan gangguan menelan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi keluarga, perawat, dan masyarakat mengenai penggunaan *Toromi Tsururinko* dalam penanganan gangguan menelan pada lansia disabilitas.

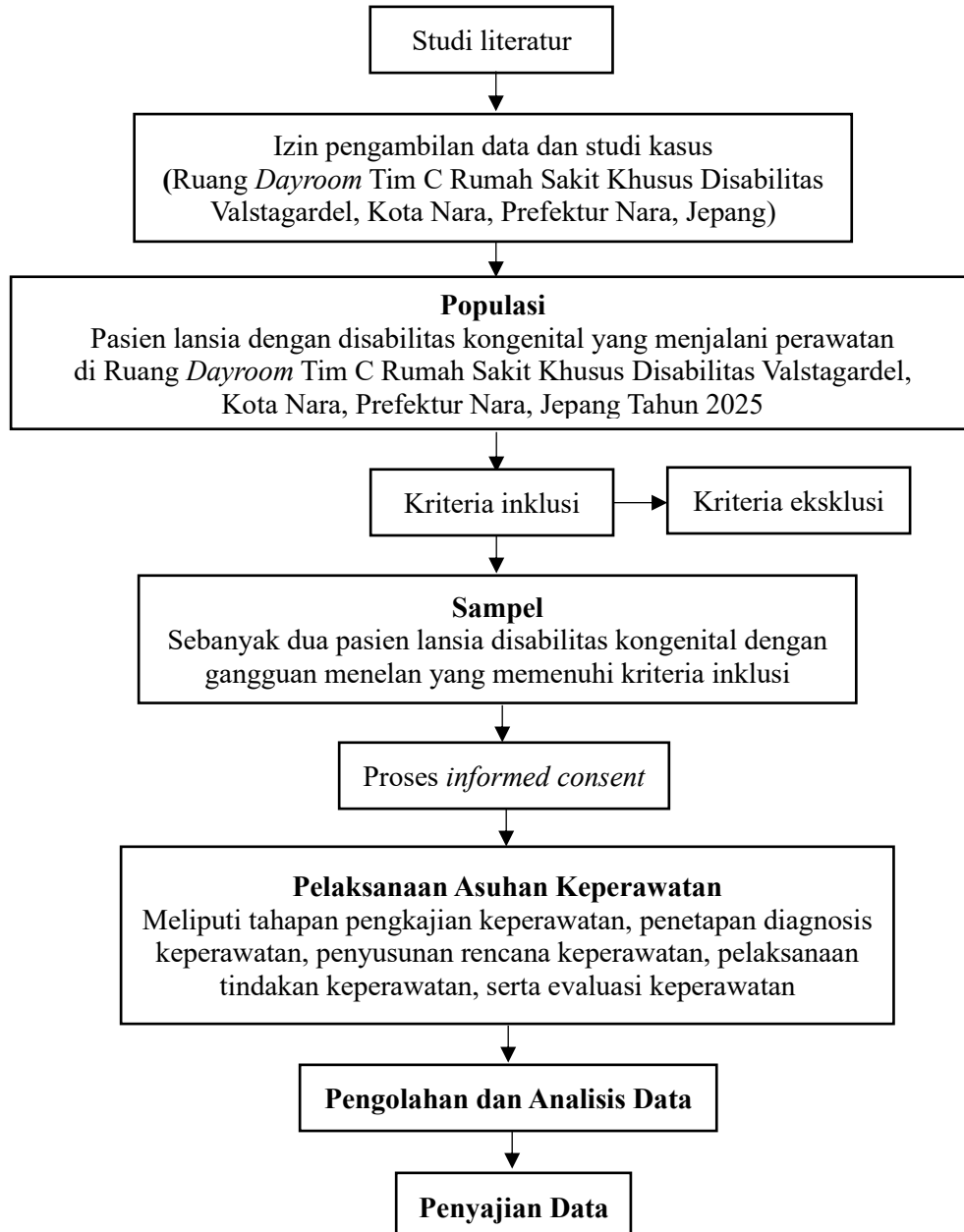
E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode penyusunan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk menjelaskan dan menganalisis fenomena secara mendalam dan holistik berdasarkan fakta riil di lapangan (Chatra P dkk., 2023). Rancangan studi kasus memungkinkan pengkajian secara mendalam dan intensif terhadap satu unit penelitian dalam konteks nyata, seperti individu atau kelompok tertentu (Elva dan Murhayati, 2025). Studi kasus pada karya ilmiah ini dilakukan pada dua kasus kelolaan lansia disabilitas dengan gangguan menelan yang menjalani perawatan di Ruang *Dayroom* Tim C Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Kota Nara, Prefektur Nara, Jepang, dengan tujuan memperoleh gambaran komprehensif mengenai kondisi dan penatalaksanaan gangguan menelan.

2. Alur penyusunan

Penyusunan karya ilmiah ini diawali studi literatur, pengurusan izin, penentuan sampel, dan *informed consent*. Tahap berikutnya meliputi pengelolaan asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi, serta diakhiri dengan analisis dan penyajian data klinis sesuai Gambar 1.



Gambar 1. Bagan Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan Pemberian *Toromi Tsururinko* pada Lansia Disabilitas Kongenital di Ruang *Dayroom* Tim C Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstagar del*, Kota Nara, Prefektur Nara, Jepang

Proses penyusunan karya ilmiah ini diawali dengan penetapan populasi dan pemilihan sampel penelitian. *Informed consent* yang diperoleh melalui wali atau penanggung jawab resmi pasien serta persetujuan dari institusi tempat penelitian dilaksanakan. Tahapan selanjutnya meliputi pengkajian asuhan keperawatan, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan. Data yang diperoleh kemudian diolah, dianalisis, dan disajikan secara sistematis. Alur penyusunan karya ilmiah secara keseluruhan disajikan sebagai berikut.

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Studi kasus kelolaan dalam Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Prefektur Nara, Jepang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2025. Jadwal pelaksanaan penelitian disajikan pada lampiran.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian merupakan keseluruhan unit analisis yang memiliki karakteristik tertentu yang sesuai dengan fokus kajian dan menjadi sasaran penelitian (Amin, Garancang & Abunawas, 2023). Secara umum, populasi mencakup semua subjek atau objek yang memenuhi syarat tertentu sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan atau dipahami secara utuh dalam konteks penelitian (Amin, Garancang & Abunawas, 2023). Populasi dalam karya ilmiah akhir ini adalah seluruh pasien lanjut usia dengan kondisi disabilitas kongenital yang mengalami gangguan menelan di Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Prefektur Nara, Jepang, yang berjumlah 29 orang.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis dan dianggap mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan (Amin, Garancang & Abunawas, 2023). Sampel dalam karya ilmiah akhir ini adalah dua orang lansia disabilitas kongenital dengan gangguan menelan yang memenuhi kriteria inklusi dan menjalani perawatan di Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Prefektur Nara, Jepang. Kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam pemilihan sampel dijabarkan pada bagian berikut.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan ketentuan yang digunakan untuk menentukan anggota populasi yang memenuhi syarat sehingga dapat dijadikan sampel penelitian, sesuai dengan topik dan konteks penelitian (Amin, Garancang & Abunawas, 2023). Kriteria inklusi mencakup antara lain:

- a) Lansia dengan disabilitas yang teridentifikasi mengalami gangguan menelan fase oral atau faringal, namun secara klinis dinyatakan stabil dan mampu menerima asupan nutrisi melalui jalur oral (*oral feeding*).
- b) Lansia disabilitas yang sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Prefektur Nara, Jepang.
- c) Keluarga pasien atau wali resmi yang memberikan persetujuan tindakan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan partisipasi dalam asuhan keperawatan ini.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ketentuan yang digunakan untuk menentukan anggota populasi yang tidak memenuhi syarat penelitian sehingga tidak dapat

dijadikan sampel (Amin, Garancang & Abunawas, 2023). Kriteria eksklusi mencakup antara lain:

- a) Pasien dengan penurunan kesadaran atau kondisi medis akut (seperti pneumonia aspirasi berat) yang mengharuskan pasien dipuasakan atau menggunakan alat bantu napas.
- b) Pasien yang memiliki kontraindikasi medis terhadap bahan pengental (*thickener*) atau memiliki riwayat alergi terhadap komponen susu cair yang digunakan.
- c) Pasien yang menunjukkan perilaku agitasi ekstrem atau gangguan perilaku berat yang dapat membahayakan keamanan proses menelan selama intervensi dilakukan.

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

1) Data primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh secara langsung oleh penulis melalui metode observasi, wawancara, atau teknik lain yang dirancang khusus untuk tujuan penelitian, sehingga data tersebut bersumber langsung dari subjek penelitian (Abunawas, Amin & Garancang, 2023). Data primer dalam studi kasus ini mencakup hasil pengkajian melalui wawancara dengan perawat terhadap riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, serta observasi kondisi klinis terkait tingkat gangguan menelan pada lansia disabilitas sebelum dan setelah implementasi asuhan keperawatan dengan pemberian *Toromi Tsururinko*.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang telah tersedia sebelumnya dan dikumpulkan oleh pihak lain, seperti biodata pasien, catatan medis, atau literatur

yang relevan, yang dapat digunakan untuk melengkapi atau mendukung data primer (Jurnal Ilmiah Mahasiswa dan Penelitian Keperawatan, 2023). Data primer dalam studi kasus ini meliputi biodata pasien, riwayat pengobatan, dan dokumentasi perubahan kemampuan menelan pada lansia yang tercatat di Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Prefektur Nara, Jepang.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tahapan penelitian yang bertujuan memperoleh informasi yang diperlukan untuk dianalisis dan dijadikan dasar kesimpulan sehingga dapat menghasilkan pengetahuan baru serta menjawab masalah penelitian (Abunawas, Amin dan Garancang, 2023). Data dalam karya ilmiah akhir ini dikumpulkan dengan teknik sebagai berikut:

1) Wawancara

Wawancara adalah metode komunikasi yang digunakan untuk memperoleh informasi relevan melalui pertanyaan dan jawaban antara penulis dan narasumber (Abunawas, Amin dan Garancang, 2023). Wawancara dilakukan dengan perawat penanggung jawab (*Kangoshi*) sebagai narasumber untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan dan gangguan menelan pada lansia disabilitas. Pertanyaan disusun secara terstruktur berdasarkan format asuhan keperawatan sehingga data yang diperoleh mendukung penilaian gangguan menelan serta evaluasi efektivitas pemberian *Toromi Tsururinko*.

2) Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan memanfaatkan pancaindera untuk mencatat fenomena yang relevan dengan penelitian (Abunawas, Amin dan Garancang, 2023). Observasi dilakukan dengan mengamati perilaku pasien dan catatan perawatan selama pelaksanaan asuhan keperawatan. Data yang

dicatat meliputi kondisi umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, serta tanda klinis yang berkaitan dengan gangguan menelan, termasuk kemampuan pasien dalam menerima makanan secara oral, yang ditunjukkan melalui respons selama proses menelan, frekuensi batuk atau tersedak, serta jumlah makanan yang dapat dikonsumsi.

3) Dokumentasi

Dokumentasi adalah proses pencatatan dan pengorganisasian bukti atau informasi yang digunakan untuk mendukung keabsahan penelitian (Abunawas, Amin dan Garancang, 2023). Dokumentasi dalam penelitian ini memanfaatkan rekam medis dan laporan perawat sebagai sumber data pendukung dalam menganalisis gangguan menelan dan pelaksanaan pemberian *Toromi Tsururinko*.

Langkah-langkah pengumpulan data dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini yaitu sebagai berikut:

- 1) Mengajukan izin pengambilan data dan kasus kelolaan kepada direktur rumah sakit (*Inchō*), kepala bagian keperawatan (*Buchō*), dan ketua tim keperawatan (*Shunin*) di Rumah Sakit Khusus Disabilitas *Valstgardel*, Prefektur Nara, Jepang.
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada keluarga atau perawat penanggung jawab (*Kangoshi*) sebagai perwakilan pasien sesuai prosedur persetujuan penelitian (*informed consent*).
- 3) Melakukan pengkajian untuk memperoleh data melalui wawancara dengan perawat penanggung jawab (*Kangoshi*), observasi respons dan perilaku pasien selama pemberian intervensi, serta pencatatan data yang bersumber dari rekam medis dan laporan perawat.

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data secara sistematis sesuai dengan tujuan penelitian sehingga data yang diperoleh dapat dianalisis dan dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Nursalam, 2017). Instrumen pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik yang mencakup data biografi, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis, pengkajian psikologis ringan, pemeriksaan fisik terkait menelan, serta pemeriksaan penunjang yang tersedia. Tingkat kemampuan makan oral serta derajat keparahan disfagia pasien dinilai menggunakan *Food Intake Level Scale* (FILS) (Kishimoto, 2024) dan *Dysphagia Severity Scale* (DSS) sebelum dan sesudah pemberian *Toromi Tsururinko* untuk menilai perubahan fungsi menelan pasien.

6. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

Pengolahan data adalah proses teknis yang dimulai sejak data dimasukkan ke media penyimpanan hingga data benar-benar siap dianalisis, dengan tujuan memastikan bahwa data tersusun rapi, mengurangi potensi bias, dan mempertahankan validitas hasil penelitian (Heryana, 2024). Pengolahan data pada karya ilmiah dengan metode deskriptif dalam bentuk rancangan studi kasus terdiri dari:

1) Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses sistematis yang dilakukan penulis untuk memperoleh informasi yang relevan dengan tujuan penelitian melalui berbagai teknik, seperti observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Data yang

dikumpulkan menjadi bahan dasar yang akan diolah dan dianalisis untuk menjawab permasalahan penelitian (Sofwatillah et al., 2024).

2) Reduksi data

Reduksi data adalah proses pemilahan dan penyederhanaan data penelitian dengan memusatkan perhatian pada informasi yang penting dan relevan. Tahap ini meliputi kegiatan meringkas data, melakukan pengkodean, mengelompokkan data ke dalam kategori tertentu, serta mengidentifikasi tema atau pola sehingga data menjadi lebih terstruktur dan mudah dianalisis. Proses reduksi data dilakukan secara berkelanjutan sejak data dikumpulkan hingga penelitian berakhir (Sofwatillah et al., 2024).

3) Penyajian data

Penyajian data merupakan kegiatan mengorganisasikan data yang telah direduksi ke dalam bentuk yang sistematis agar mudah dipahami. Data dapat disajikan dalam bentuk narasi, tabel, matriks, grafik, bagan, atau jaringan hubungan antar konsep sehingga mendukung penulis dalam memahami data secara menyeluruh dan mempermudah penarikan kesimpulan (Sofwatillah et al., 2024). Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan penyajian data secara naratif. Data penelitian diperoleh melalui wawancara dengan perawat penanggung jawab (*Kangoshi*), observasi terhadap respons dan perilaku pasien selama pelaksanaan intervensi, serta pencatatan data yang bersumber dari rekam medis dan laporan perawat. Penyajian data mencakup dokumentasi keperawatan yang disusun dengan tetap memperhatikan prinsip etika penelitian dan menjaga kerahasiaan identitas pasien.

4) Kesimpulan

Penarikan kesimpulan adalah proses penafsiran data untuk menemukan makna, pola, serta hubungan antar data yang muncul selama penelitian berlangsung. Proses ini dilakukan secara terus-menerus sejak tahap awal pengumpulan data dengan cara menelaah keteraturan, hubungan sebab-akibat, dan penjelasan yang logis, serta memverifikasi temuan agar kesimpulan yang dihasilkan memiliki tingkat keabsahan yang tinggi (Sofwatillah et al., 2024).

b. Analisis data

Analisis data merupakan proses penting untuk merumuskan jawaban atas pertanyaan penelitian dalam rangka mengungkap berbagai aspek fenomena yang diteliti. Tahap ini diperlukan karena data awal yang diperoleh belum sepenuhnya mampu menjelaskan fenomena secara komprehensif maupun menjawab tujuan penelitian secara utuh (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini digunakan analisis deskriptif yang dilakukan sejak tahap awal pengumpulan data pengkajian keperawatan. Data dianalisis secara naratif dengan mengemukakan fakta yang ditemukan, kemudian dibandingkan dengan teori yang relevan, dan selanjutnya disajikan dalam bentuk pembahasan yang ringkas dan sistematis.

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Dalam pelaksanaan dan penyusunan karya ilmiah, penulis wajib menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi subjek penelitian serta menjaga integritas ilmiah (Yumesri et al., 2024). Prinsip etika yang diterapkan meliputi:

- 1) Tidak membahayakan atau mengganggu kenyamanan (*the right to freedom from harm and discomfort*)

Penelitian harus dilakukan tanpa menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis serta tidak mengurangi kenyamanan subjek penelitian. Seluruh tindakan penelitian dilaksanakan dengan mempertimbangkan keselamatan, kesejahteraan, dan kondisi subjek penelitian.

- 2) Hak atas perlindungan dari eksploitasi (*the right to protection from exploitation*)

Subjek penelitian harus terlindungi dari segala bentuk pemanfaatan yang dapat merugikan, baik secara fisik, mental, sosial, maupun ekonomi. Penelitian tidak boleh dilakukan untuk kepentingan tertentu yang mengabaikan hak dan kepentingan subjek penelitian.

- 3) Penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penulis wajib menghormati nilai, hak asasi, dan martabat subjek penelitian sebagai manusia tanpa adanya diskriminasi, serta menghindari perlakuan yang dapat merendahkan atau mengabaikan hak subjek.

- 4) Penghormatan terhadap privasi dan kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*)

Penulis berkewajiban menjaga kerahasiaan identitas serta informasi yang diperoleh dari subjek penelitian. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan tanpa mengungkap identitas pribadi subjek.

- 5) Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Penelitian harus dilaksanakan secara adil dengan memberikan perlakuan yang setara kepada seluruh subjek penelitian serta menjamin tidak adanya diskriminasi berdasarkan kondisi, latar belakang, atau karakteristik tertentu.