BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan gangguan neurologis yang ditandai dengan adanya kelainan pada fungsi saraf akibat terganggunya aliran darah ke otak. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah serebral yang menghambat suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak. Sumbatan dapat terjadi akibat terbentuknya gumpalan darah yang menutup arteri atau karena pecahnya pembuluh darah sehingga menimbulkan perdarahan di otak. Berkurangnya pasokan oksigen secara mendadak dapat menyebabkan kematian sel-sel otak. Selain menimbulkan gangguan fisik, stroke juga berisiko memicu gangguan psikologis dan kognitif, seperti depresi serta demensia. Pada tahun 2021, stroke menjadi penyakit dengan peringkat terbesar ke-3 sebagai salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia, dengan jumlah perkiraan kasus yang telah diidentifikasi sebesar 93,8 juta kasus. Risiko stroke seumur hidup mengalami peningkatan persentase sebesar 50% dalam kurun waktu 20 tahun terakhir, dengan kata lain 1 dari 4 orang dewasa akan diperkirakan mengalami kondisi stroke selama hidupnya. (WHO, 2025).

Sebelum diterbitkannya *International Classification of Disease* edisi ke-11 (ICD-11) pada tahun 2018, stroke diklasifikasikan sebagai penyakit pembuluh darah. Dalam sistem pengkodean ICD sebelumnya, data klinis pasien stroke dimasukkan ke dalam kelompok penyakit kardiovaskular, sehingga sangat meremehkan tingkat keparahan dan beban penyakit stroke sebenarnya. Akibat kesalahan klasifikasi ini, pasien stroke dan peneliti tidak mendapatkan dukungan pemerintah atau pendanaan penelitian yang ditujukan untuk penyakit neurologis.

Setelah advokasi panjang dari kelompok klinis, sifat dan signifikansi stroke akhirnya diakui dalam ICD-11, dan stroke diklasifikasikan ulang sebagai gangguan neurologis. Reklasifikasi ini menghasilkan dokumentasi data dan anlisis statistic yang lebih akurat, yang pada akhirnya mendukung perbaikan layanan kesehatan akut serta peningkatan akses pendanaan riset stroke.

Secara administratif, Jepang dibagi menjadi 47 prefektur (*todōfuken*) yang berfungsi sebagai pembagian wilayah pemerintahan daerah. Pembagian tersebut terdiri dari 43 *ken*, 2 *fu* (Osaka dan Kyoto), 1 *to* (Tokyo), dan 1 *dō* (Hokkaido) *(Statistics Bureau of Japan, n.d.)*. Berdasarkan riset yang dilaksanakan oleh Ono, T *et al*. (2025) secara keseluruhanm kasus penderita stroke melonjak seiring tahun hingga tahun 2019. Pada awalnya, penderita stroke teridentifikasi sebesar 437.970 kasus pada tahun 2013, hingga survey terakhir di tahun 2019 menunjukan angka 514.920 kasus. Insidensi per 100.000 orang yang nilai awalnya 344,1 pada akhirnya meningkat menjadi 40,6 dalam periode ini. Meskipun penelitian terkait pencegahan stroke telah maju, namun pencegahan pada orang dewasa yang lebih tua tetap menjadi tantangan. Penelitian di Jepang menunjukkan bahwa angka mortalitas stroke terstandarisasi berdasarkan usia (*age-adjusted mortality rate*) mengalami penurunan dari 30,62 per 100.000 penduduk pada tahun 2014 menjadi 25,87 per 100.000 penduduk pada tahun 2019. Data tersebut mencakup seluruh prefektur di Jepang, termasuk Prefektur Saitama (Otan*i et al., 2022)*.

Di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, dari 32 pasien yang dirawat, 20 orang diantaranya adalah pasien *post-stroke* atau sekitar 62,5% dari keseluruhan populasi lansia yang dirawat di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen. 14 pasien diantaranya adalah pasien *post-*

stroke iskemik dan 6 pasien sisanya adalah pasien *post-stroke* hemoragik. Dari 20 pasien *post-stroke* tersebut, 16 orang diantaranya menggunakan kursi roda untuk berpindah dan mobilisasi, 2 orang diantaranya menggunakan tongkat dan 2 diantaranya berjalan tanpa menggunakan alat bantu apapun.

Menurut Rafiqah *et al. (*2024) Stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah yang menghambat aliran darah menuju otak, baik sebagian maupun secara total. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh aterotrombosis pada pembuluh darah serebral, baik pada pembuluh darah besar maupun kecil. Penyumbatan pada stroke iskemik dapat terjadi pada arteri yang berfungsi menyalurkan darah ke otak. Suplai darah ke otak berasal dari dua arteri karotis interna dan dua arteri vertebralis yang merupakan percabangan dari arkus aorta. Penumpukan ateroma atau plak lemak pada arteri karotis dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah ke otak menjadi berkurang. Kondisi ini sangat serius karena setiap arteri karotis normalnya menyuplai sebagian besar darah ke otak. Endapan lemak juga dapat terlepas dari dinding arteri, terbawa aliran darah, dan kemudian menyumbat arteri yang lebih kecil. Stroke hemoragik disebabkan oleh perdarahan di dalam jaringan otak (disebut perdarahan intraserebral atau hematoma intraserebral) atau perdarahan ke dalam ruang subaraknoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang melapisi otak (disebut perdarahan subaraknoid). Stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang paling mematikan, meskipun jumlahnya lebih sedikit, yaitu sekitar 10–15% untuk perdarahan intraserebral dan sekitar 5% untuk perdarahan subaraknoid. Stroke hemoragik dapat terjadi akibat pecahnya lesi pembuluh darah intraserebral,

sehingga menyebabkan perdarahan ke dalam ruang subaraknoid atau langsung ke jaringan otak. Beberapa lesi pembuluh darah yang dapat menyebabkan perdarahan subaraknoid antara lain aneurisma sakular dan malformasi arteriovenosa. Menurut organisasi kesehatan dunia WHO, pasien pasca stroke memiliki tingkat persentase sebesar 20-45% untuk mengalami kejadian jatuh, dan angka cederanya mencapai 90%. Jatuh adalah perubahan posisi yang tiba-tiba, tidak disengaja dan tanpa disadari. Kejadian jatuh merupakan komplikasi umum pasca mengalami stroke (Xie., *et al*., 2022).

Risiko jatuh merupakan kondisi yang menunjukkan adanya peningkatan kemungkinan seseorang mengalami kejadian jatuh yang dapat mengakibatkan cedera fisik (Julimar, 2018). Jatuh adalah peristiwa yang terjadi secara tidak disengaja sehingga menyebabkan seseorang terjatuh ke lantai atau permukaan yang lebih rendah secara tiba-tiba dan sulit dikendalikan, misalnya akibat terpeleset atau tersandung (Marpaung, 2019). Jatuh merupakan kejadian yang umum setelah stroke, dengan penyintas stroke memiliki risiko jatuh sekitar 14% pada bulan pertama pasca-stroke. Selain menyebabkan cedera, individu yang mengalami jatuh juga mengalami keterbatasan aktivitas, peningkatan ketergantungan, serta ketakutan untuk jatuh kembali. Kondisi-kondisi ini menjadi hambatan dalam partisipasi sosial dan komunitas, serta berdampak negatif terhadap kualitas hidup. Mengatasi masalah tersebut merupakan tantangan tersendiri, karena pasien memerlukan penyesuaian kognitif dan emosional yang signifikan untuk dapat mengadopsi strategi koping secara efektif (Wei, W.E., *et al*., 2019). Dengan kondisi yang dialami pada pasien *post-stroke* ini, penting untuk mengembangkan intervensi yang efektif guna menurunkan risiko jatuh pasca-stroke, salah satu intervensi yang

dapat digunakan adalah dengan menggunakan alat bantu yang mampu menopang titik keseimbangan pada pasien stroke.

Seiring dengan menuanya populasi masyarakat dan kekurangan tenaga perawat dalam beberapa tahun terakhir, diperlukan upaya untuk mengurangi beban kerja perawat dan meningkatkan kualitas perawatan jangka panjang. Pengenalan berbagai perangkat robotik diharapkan dapat membantu menyelesaikan masalah tersebut. Berbagai perangkat robotik pendukung perawatan jangka panjang mulai dikembangkan dan sedang diuji kelayakannya dalam praktik nyata. Sebagai contoh, beberapa perangkat eksoskeleton seperti *Hybrid Assistive Limb* (HAL) membantu perawat dalam menjalankan aktivitas perawatan yang berat secara fisik. Selain itu, *Muscle Suit* memberikan bantuan pada perawat saat mengangkat atau memindahkan objek. Perangkat pengangkat pasien telah diperkenalkan di Inggris sebagai perangkat yang diperlukan oleh *Health and Safety Executive* (HSE), dan di Amerika Serikat, *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) telah menetapkan pedoman penggunaan alat bantu angkat demi keselamatan kerja. Namun, di Jepang, penerapan perangkat semacam ini mengalami keterlambatan karena belum adanya pedoman yang jelas mengenai situasi apa saja yang mengharuskan penggunaan alat bantu tersebut (Yoshimi, T., *et al*., 2024).

PT FUJI, melalui program "Pengembangan dan Promosi Implementasi Robot Perawatan" telah mengembangkan robot pendukung transfer bernama *Hug* dengan tujuan mengurangi beban kerja tenaga perawat dan meminimkan risiko cedera pada pengguna. Robot *Hug* dirancang untuk mendukung gerakan berdiri dan transfer secara alami, seperti saat berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan dari kursi roda ke toilet serta tempat berpindah lainnya (Nakane, N, 2022).

Pemberdayaan tenaga robot dalam penanganan mobilisasi pasien yang memiliki tingkat risiko jatuh memang sangat memudahkan perawat dan jauh lebih aman. Risiko jatuh sangat perlu diperhatikan pada setiap pasien dengan gangguan mobilisasi dan keseimbangan, karena apabila pasien sudah mengalami kejadian jatuh, kejadian jatuh berisiko menimbulkan berbagai cedera berat, seperti fraktur, trauma kepala, penurunan fungsi tubuh, bahkan kematian. Selain itu, jatuh juga dapat menyebabkan komplikasi lain berupa memar, kerusakan jaringan otot, serta kecacatan fisik. Tidak hanya berdampak pada kondisi fisik, kejadian jatuh juga dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien, seperti munculnya kecemasan, menurunnya rasa percaya diri, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta timbulnya ketakutan untuk mengalami jatuh kembali. (Nurhayati., *et al*., 2024)

Berdasarkan penelitian Yoshimi *et al*. (2024) dengan judul penelitian *Investigating proficiency using a lift-type transfer support device for effective care: comparison of skilled and unskilled nursing homes', Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, penggunaan *mobility support robot* Hug lebih efektif dibandingkan metode transfer pasien secara manual. Penggunaan alat ini mampu mempercepat waktu transfer pasien dari 4,6 menit menjadi 1,5 menit serta mengurangi beban fisik *caregiver*. Selain itu, pasien juga dapat lebih aktif berpartisipasi dalam mobilisasi sehingga membantu mempertahankan fungsi fisik dan mendukung proses rehabilitasi

Menurut Ogawa (2025) dengan judul penelitian *The potential of mobility support robot Hug to improve users' activities of daily living (ADL)*, penggunaan robot Hug dapat membantu meningkatkan kemampuan *Activities of Daily Living* (ADL) melalui proses mobilisasi yang aman dan melibatkan partisipasi aktif pasien.

Berbeda dengan alat transfer pasif, Hug memungkinkan pasien tetap menggunakan fungsi ekstremitas bawah saat berdiri dan berpindah tempat. Hal ini membantu melatih kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi tubuh sehingga dapat menurunkan risiko jatuh selama mobilisasi.

Berdasarkan penelitian Imamura *et al.* (2019) dengan judul penelitian *Simulation-based Design of Transfer Support Robot and Experimental Verification,* selain fokus pada efisiensi kerja perawat, aspek keselamatan dan kenyamanan fisik pasien saat berinteraksi dengan robot tipe *hug arm* juga menjadi poin yang krusial. Dengan memanfaatkan simulasi komputer untuk memprediksi gaya tekan (*contact force*) pada tubuh pengguna, mereka berhasil merancang pola lintasan gerakan mekanis robot yang optimal saat mengangkat pasien dari posisi duduk ke berdiri. Pengujian langsung pada subjek manusia mengonfirmasi bahwa metode ini secara signifikan mampu membagi rata gaya angkat robot, mengurangi tekanan mekanis pada titik-titik tubuh tertentu yang sensitif, serta meminimalkan aktivitas beban otot pasien selama proses mobilisasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, adapun rumusan masalah yaitu "Bagaimana asuhan keperawatan risiko jatuh dengan *mobility support robot Hug* pada pasien *post-stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyuen, Saitama, Jepang?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini memiliki tujuan umum yaitu memberikan gambaran asuhan keperawatan risiko jatuh dengan *mobility support robot Hug* pada pasien *post-stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, Saitama, Jepang.

2. Tujuan khusus

a. Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *post-stroke* dengan risiko jatuh di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, Saitama, Jepang.
b. Menentukan diagnosis keperawatan pada pasien *post-stroke* dengan risiko jatuh di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, Saitama, Jepang.
c. Menentukan rencana asuhan keperawatan pada pasien *post-stroke* dengan risiko jatuh di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, Saitama, Jepang.
d. menindaklaksanakan pengimplementasian asuhan keperawatan dengan tindakan inovatif penggunaan robot *Hug* dalam mendukung proses mobilisasi pada pasien *post-stroke* dengan risiko jatuh di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, Saitama, Jepang.
e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *post-stroke* dengan risiko jatuh di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, Saitama, Jepang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan mampu digunakan sebagai awalan dalam pengembangan ilmu dan teknologi, terkhusus pada bidang keperawatan dalam penggunaan alat *mobility support robot Hug* pada pasien *post-stroke* dengan risiko jatuh.

2. Manfaat praktis

a. Bagi staff manajemen Panti Perawatan Asaka Koyouen

Karya ilmiah ini dapat berfungsi sebagai landasan pemikiran ilmu keperawatan dalam hal transfer pada pasien dengan keterbatasan mobilisasi, serta acuan terhadap penggunaan robot atau teknolgi serupa dalam memanajemen proses keperawatan agar lebih maksimal.

b. Bagi staff *kaigo* yang bertugas di Panti Perawatan Asaka Koyouen

Penelitian dalam karya ilmiah ini dapat dijadikan acaun untuk mengembangkan intervensi yang bertujuan untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien *post-stroke* saat berpindah. Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberikan sumbangan ilmu serta menjadi panduan yang perlu dipehatikan dalam hal keselamatan pasien dengan risiko jatuh.

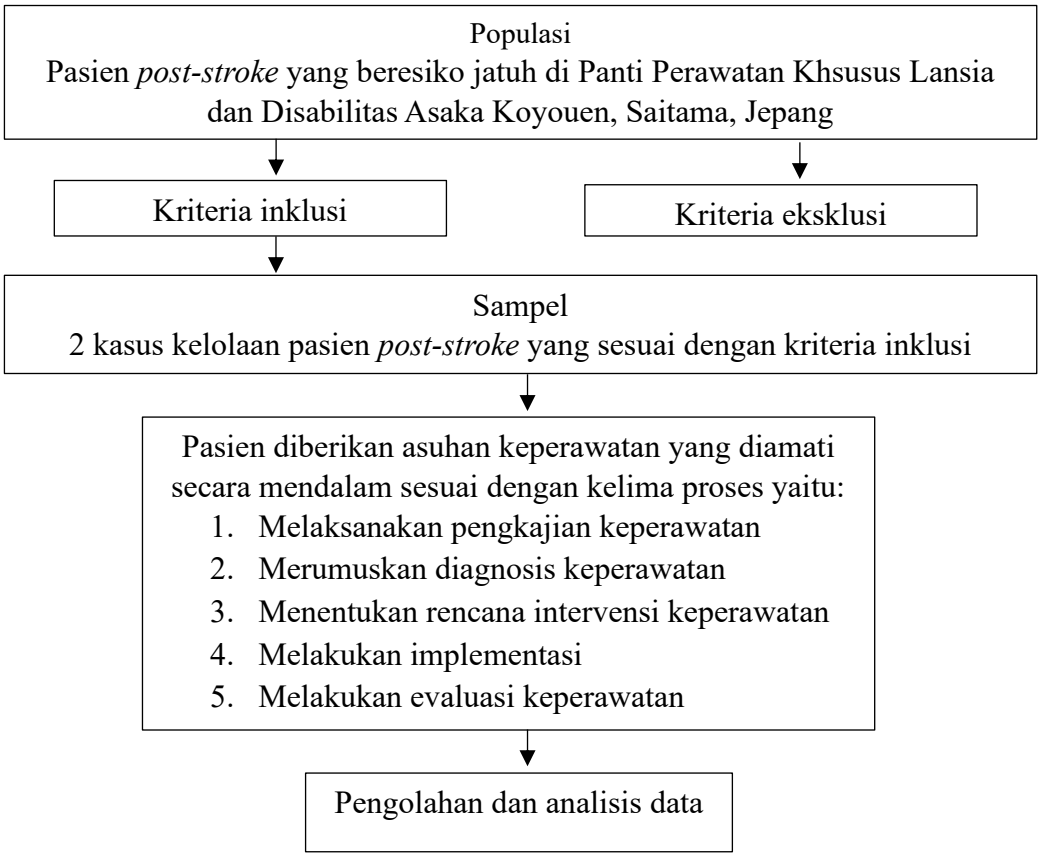
E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode penyusunan

Karya ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus pada dua pasien *post-stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, Saitama, Jepang.

2. Alur penyusunan

Penulisan karya ilmiah ini dimulai dengan mengidentifikasi sampel, melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan, menentukan diagnosis keperawatan, melaksanakan rencana asuhan keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, dan melaksanakan evaluasi keperawatan. Alur dalam penelitian ini dijelaskan pada gambar 1.



Gambar 1 Bagan alur penyusunan asuhan keperawatan risiko jatuh dengan *mobility support robot Hug* pada pasien *post-stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, Saitama, Jepang.

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Pengambilan kasus kelolaan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dilaksanakan di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen. Waktu penelitian dilaksanakan pada 6 Januari – 8 Januari 2026.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi adalah seluruh bagian dengan karakteristik tertentu yang dapat diselidiki dan dapat ditetapkan bagi peneliti untuk ditinjau dan dicari kesimpulannya (Surahman *et al*., 2016). Populasi dalam KIAN ini adalah pasien *post-stroke* di Panti Perawatan Khusus Lansia dan Disabilitas Asaka Koyouen, Saitama, Jepang.

b. Sampel

Sampel adalah segmen yang dipilih berdasarkan subjek yang telah ditentukan dari penelitian yang akan dilakukan dan merupakan bagian yang mewakili semua populasi yang terlibat (Sugiyono, 2018). Kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang akan diteliti adalah sebagai berikut.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan komponen dari kelompok penelitian yang dijadikan lambang dari bahan baku pada sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dari penelitian ini sebagai berikut.

a) Pasien *post-stroke* dengan risiko jatuh yang bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah komponen yang mengecualikan bagian subjek yang masuk dalam kategori memenuhi kriteria inklusi berdasarkan studi dikarenakan suatu hal tertentu (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

a) Pasien lansia dengan risiko trauma servikal

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

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

1) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti melalui teknik cermat dengan mengobservasi, melakukan pengukuran, survey dan berbagai teknik lainnya secara langsung (Setiadi, 2018). Data primer dalam penelitian ini berupa data pengkajian individu (identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dsb), pengkajian indeks katz dan penilaian MFS (*morse fall scale),* observasi dan wawancara. Data didapatkan dari subjek penelitian menggunakan lembar format pengkajian asuhan keperawatan gerontik.

2) Data sekunder

Data sekunder tertuju pada data yang didapatkan oleh peneliti secara tidak langsung, namun dengan perantara (Setiadi, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh berdasarkan rekam medis pasien yang merupakan identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, data kondisi fisik pasien lainnya.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan teknik pendekatan kepada subjek penelitian dalam hal untuk memperoleh karakteristik responden yang penting untuk penelitian (Nursalam, 2017). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut.

1) Wawancara

Wawancara adalah proses pertama dalam pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan interaksi secara langusng oleh peneliti dan responden atau

partisipan penelitian dengan cara memberikan beberapa pertanyaan penting guna memperoleh data yang diinginkan dari responden. Teknik ini terbukti efektif dalam mengumpulkan data informasi secara mendalam dengan kontak verbal dan kemudian dilakukan analisis guna memperoleh data yang relevan untuk penelitian yang dijalankan (Dharma, 2021). Metode wawancara dipergunakan dalam hal menggali informasi terkait pendapat, pengalaman, pandangan dan juga persepsi pasien dari keluhan kesehatan yang dialami saat ini. Peneliti menyampaikan pertanyaan berdasarkan format asuhan keperawatan. Teknik ini memungkinkan proses pengkajian data yang relevan dengan baik sehingga dapat memperluas pemahaman dari masalah kesehatan yang diteliti.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses mengidentifikasi bagian tubuh secara keseluruhan dengan tujuan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan sistem atau organ tubuh yang terjadi. Dalam pemeriksaan ini ada beberapa teknik yang dilaksanakan yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dengan tujuan untuk mengetahui kondisi fisik saat ini dari pasien yang dilakukan pemeriksaan secara detail dan akurat (Fadil & Sastria, 2022). Pemeriksaan fisik yang dilaksanakan pada pasien yaitu mengkaji keadaan umum, tanda-tanda vital, BB, TB, dan pemeriksaan secara *head to toe.*

3) Observasi

Observasi merupakan proses meninjau secara langsung kondisi dan tindakan pasien menggunakan seluruh panca indra dengan tujuan mengumpulkan data yang diperlukan mengenai permasalahan kesehatan dan kebutuhan perawatan pasien (Nasution, 2020). Observasi yang dilaksanakan pada pasien yaitu

pemantauan perilaku, keadaan sebelum dan sesudah pemberian terapi inovasi, keluhan pasien dan tanda gejala penyakit yang dialami pasien.

4) Dokumentasi

Dokumentasi dilaksanakan guna mengumpulkan data berdasarkan fakta yang berbentuk dokumen, file dan semacamnya. Kumpulan data ini memiliki peran sebagai inti informasi mendalam terkait kejadian atau kondisi terdahulu yang sudah dicatat. Proses dokumentasi berikut mensupport data yang didapatkan dari proses wawancara dan observasi, menunjukan validitas pada data yang diperoleh selama melaksanakan tindakan keperawatan pada penelitian ini.

c. Instrument pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data meliputi alat-alat yang berperan penting dalam pengumpulan data pada pasien (Purwanto, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian asuhan keperawatan gerontic yang terdiri dari data biografi, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis, pengkajian psiklogis, pengkajian status kognitif dan mental, pemeriksaan fisik *head to toe*, dan pemeriksaan penunjang.

6. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan tindakan penting yang dilaksanakan demi mendapatkan rangkuman data ataupun statisik dengan menetapkan metode atau rumus tertentu. Tindakan ini memiliki tujuan agar mampu memaparkan data dengan lebih terstruktur serta dapat dengan mudah dipahami, sehingga peneliti memperoleh gambaran secara menyeluruh berdasarkan informasi yang telah diperoleh

(Surahman, 2019). Menurut (Siyoto & Sodik, 2020), analisis pada Karya Ilmiah Akhir Ners meliputi:

1) Reduksi data

Reduksi data merupakan proses meringkas informasi dengan memilih komponen utama, berkonsentrasi pada elemen yang paling penting, menemukan pola dan tema yang sering terjadi, dan menyaring informasi yang tidak penting.

2) Penyajian data

Pengorganisasian informasi secara sistematis yang memungkinkan pengambilan kesimpulan berdasarkan analisis yang dilakukan dikenal sebagai penyajian data. Tahap ini melibatkan penyusunan informasi secara terstruktur, yang memberikan dasar yang jelas untuk interpretasi dan pengambilan kesimpulan..

3) Kesimpulan atau verifikasi

Tahap terakhir dalam proses analisis data adalah kesimpulan, atau verifikasi serta pada dasarnya peneliti menggunakan data yang mereka sudah kumpulkan untuk dapat menghasilkan kesimpulan guna mendukung pemahaman lebih lanjut tentang penelitian yang dilaksanakan.

b. Analisis data

Analisis data deskriptif digunakan untuk mencapai tujuan penelitian dan menjawab pertanyaan penelitian. Analisis ini dilakukan dengan menguraikan fakta dan data penelitian secara sistematis dan naratif. Selanjutnya, data yang diperoleh dibandingkan dengan teori dan penelitian sebelumnya yang relevan. Selanjutnya, temuan analisis disusun secara keseluruhan dalam bentuk diskusi untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang diteliti.

c. Etika penyusunan karya ilmiah

1) Prinsip menghormati martabat manusia (*respect for persons)*

Tanpa adanya unsur paksaan atau risiko yang merugikan, responden memiliki hak untuk memilih untuk berpartisipasi dalam penelitian (Setiawan & Saryono, 2019). Oleh karena itu, peneliti menghormati martabat manusia dengan memberikan penjelasan yang jelas tentang tujuan, keuntungan, dan metode penelitian. Selain itu, sebelum meminta persetujuan atau informed consent dari responden, peneliti menjaga identitas mereka.

2) Prinsip manfaat (*beneficience)*

Pada dasarnya, penelitian harus memberikan manfaat sebesar mungkin sambil mengurangi risiko. Seperti yang dinyatakan oleh Setiawan dan Saryono (2019), ada kemungkinan bahwa penelitian akan bermanfaat baik untuk masyarakat secara keseluruhan maupun individu tertentu. Oleh karena itu, penelitian dilakukan dengan benar, etis, dan bertanggung jawab sehingga tidak merugikan seseorang. Penelitian ini akan disimpan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan sebagai bahan referensi dan informasi untuk studi lanjutan.

3) Prinsip keadilan (*justice)*

Peneliti menerapkan keadilan dalam penelitian mereka dengan memperlakukan setiap peserta secara setara tanpa membedakan mereka berdasarkan ras, suku, agama, atau status sosial mereka (Setiawan & Saryono, 2019). Selama proses penelitian, peneliti juga menjaga privasi dan kerahasiaan identitas responden. Pada tahap pengumpulan data, setiap peserta diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan prosedurnya melalui informed consent. Mereka juga

diberi kesempatan untuk mengajukan pertanyaan jika ada hal-hal yang belum mereka pahami.