

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perjalanan hidup manusia ditandai oleh perubahan yang berlangsung secara berkelanjutan, hingga pada fase akhir siklus kehidupan individu memasuki usia lanjut yang ditandai dengan proses penuaan secara alami. Fase usia lanjut membawa dinamika tersendiri dalam kehidupan seseorang, di mana terjadi berbagai perubahan yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial sebagai bagian dari proses penuaan, sehingga lansia menjadi lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan (Arna dkk, 2024). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan lansia sebagai individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Seiring meningkatnya angka harapan hidup, jumlah penduduk lanjut usia terus bertambah. Secara global, jumlah lansia diproyeksikan mencapai 1,4 miliar pada tahun 2030 dan 2,1 miliar pada tahun 2050 (World Health Organization 2024). Di Indonesia, persentase lansia diperkirakan meningkat menjadi 19,90% pada tahun 2045, dengan capaian 11,93% pada tahun 2025. Peningkatan jumlah lansia ini perlu mendapat perhatian serius karena tanpa penanganan yang tepat dapat menimbulkan masalah kesehatan yang kompleks dan menurunkan kualitas hidup lansia.

Proses penuaan yang berlangsung bertahap memengaruhi hampir seluruh sistem tubuh dan menurunkan kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan fisiologis. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya gangguan pola tidur, yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, serta penurunan kualitas dan durasi tidur. Gangguan pola tidur merupakan kondisi ketidakcukupan atau ketidakteraturan tidur yang

berdampak pada kualitas tidur, baik secara subjektif maupun objektif. Gangguan ini mencakup masalah pada jumlah, kualitas, dan waktu tidur, yang dapat menyebabkan berkurangnya energi, gangguan konsentrasi, serta penurunan fungsi kognitif, terutama pada lansia (Mawardi dkk., 2024).

Gangguan pola tidur pada lansia terjadi akibat perubahan fisiologis akibat proses penuaan, seperti perubahan ritme sirkadian dan penurunan produksi hormon melatonin yang mengatur siklus tidur–bangun. Kondisi ini menyebabkan lansia sulit memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, dan mengalami durasi tidur yang lebih pendek. Selain itu, penurunan efisiensi dan kedalaman tidur turut meningkatkan keluhan gangguan tidur. Faktor biologis tersebut sering diperberat oleh kondisi medis seperti nyeri kronis dan gangguan pernapasan saat tidur, serta faktor psikologis seperti stres, sehingga gangguan pola tidur pada lansia bersifat multifaktorial (Faridho 2025).

Gangguan pola tidur yang berlangsung secara kronis pada lansia dapat menimbulkan dampak yang serius dan membahayakan kesehatan secara menyeluruh. Kurangnya kualitas dan durasi tidur dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif yang signifikan, seperti gangguan konsentrasi, penurunan daya ingat, dan perlambatan kemampuan berpikir, yang meningkatkan risiko kesalahan dalam aktivitas sehari-hari. Kondisi ini juga berhubungan dengan meningkatnya risiko jatuh akibat menurunnya kewaspadaan, refleks, dan keseimbangan tubuh, yang pada lansia dapat berakibat fatal (Mu'azaroh and Murtiyani 2024). Selain itu, gangguan pola tidur kronis dapat memperburuk kondisi penyakit kronis yang sudah ada, seperti hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes mellitus, melalui gangguan regulasi sistem saraf otonom dan metabolisme tubuh. Dalam jangka panjang,

gangguan tidur juga dapat melemahkan sistem imun, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, serta berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup dan kemandirian lansia. Apabila tidak ditangani secara adekuat, kondisi ini dapat mempercepat penurunan fungsi fisik dan psikososial (Faridho 2025).

Hasil analisis BMC Public Health (2024) menunjukkan bahwa prevalensi insomnia pada lansia meningkat seiring bertambahnya usia. Sekitar 20% lansia usia 60–64 tahun mengalami gejala insomnia, dan angkanya meningkat menjadi sekitar 24% pada lansia usia ≥ 75 tahun. Selain itu, gangguan tidur dilaporkan lebih sering terjadi pada lansia yang tinggal di wilayah pedesaan dibandingkan dengan wilayah perkotaan (Susanty and Hasan 2024). Secara global, World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 19,1% penduduk dunia pernah mengalami gangguan sulit tidur, dengan kecenderungan peningkatan setiap tahunnya. Lebih lanjut, diperkirakan 25–57% lansia mengalami gangguan tidur, sekitar 19% di antaranya tergolong gangguan tidur yang serius, dan di Indonesia prevalensi gangguan tidur pada lansia dilaporkan mencapai sekitar 67% (Lubis and Ertitri 2025). Penelitian yang mendukung tingginya kejadian gangguan pola tidur pada lansia di antaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Haryati, Kusumaningsih & Supardi (2022) di RW 03 Kelurahan Kebon Manggis Jakarta. Penelitian ini melibatkan 100 responden lansia, dengan hasil menunjukkan bahwa 78% lansia mengalami kualitas tidur buruk, sedangkan 22% lainnya memiliki kualitas tidur baik. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mengalami gangguan pola tidur yang ditandai dengan penurunan kualitas tidur.

Salah satu upaya untuk mengatasi gangguan pola tidur adalah melalui terapi non-farmakologis, yaitu intervensi tanpa penggunaan obat. Terapi ini dipilih karena

relatif aman, mudah diterapkan, dan memiliki efek samping minimal. Salah satu bentuk terapi non-farmakologis yang sering digunakan adalah aromaterapi, yang bekerja melalui aroma harum untuk memberikan efek relaksasi pada tubuh. Berbagai minyak atsiri digunakan dalam aromaterapi, salah satunya minyak lavender yang populer karena efek menenangkan dan kemampuannya membantu meningkatkan kualitas tidur.

Aromaterapi lavender merupakan intervensi nonfarmakologis yang relatif aman dan memiliki berbagai manfaat terapeutik, seperti efek antiseptik, membantu meredakan nyeri otot, dan sakit kepala. Berbagai manfaat tersebut menjadikan lavender sebagai pilihan aromaterapi yang populer dalam mengatasi gangguan tidur. Lavender diketahui memiliki efek sedatif dan relaksasi yang dapat menurunkan respons terhadap rangsangan emosi sehingga membantu tubuh menjadi lebih tenang dan tidur lebih lelap. Mekanisme kerjanya melalui stimulasi indera penciuman yang memengaruhi sistem limbik di otak, sehingga menimbulkan efek relaksasi, menurunkan ketegangan, serta menenangkan pikiran. Efek ini berperan dalam meningkatkan kualitas tidur, mempercepat waktu tertidur, dan mengurangi frekuensi terbangun pada malam hari (Prima and Oktarini 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa aromaterapi lavender efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Penelitian oleh Sari & Kartinah (2025) yang mengukur kualitas tidur menggunakan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) menemukan bahwa sebelum intervensi sebagian besar lansia (88,9%) mengalami kualitas tidur buruk, namun setelah pemberian aromaterapi lavender terjadi peningkatan signifikan dengan 77,8% lansia memiliki kualitas tidur baik, serta hasil uji paired sample t-test menunjukkan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$). Hasil

serupa juga dilaporkan oleh Sumo dkk., (2025), yang memberikan aromaterapi lavender selama tujuh hari dan menemukan penurunan skor gangguan tidur yang bermakna, dari 17 menjadi 7 pada responden pertama dan dari 16 menjadi 6 pada responden kedua, yang menunjukkan peningkatan kualitas dan durasi tidur lansia. Selain itu, penelitian Prima & Oktarini (2021) dengan desain quasi-eksperimen pada 15 lansia di panti sosial menunjukkan bahwa sebelum intervensi seluruh responden (100%) memiliki kualitas tidur buruk, namun setelah pemberian aromaterapi lavender sebanyak 40% lansia mengalami kualitas tidur baik, dengan hasil uji statistik $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga menegaskan bahwa aromaterapi lavender merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi lavender berpotensi meningkatkan kualitas tidur pada lansia. Dengan mengacu pada temuan dari berbagai penelitian yang relevan, peneliti tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Melalui Pemberian Aromaterapi Lavender di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Tahun 2026”. Hingga saat ini, belum terdapat program pemberian aromaterapi lavender sebagai terapi non-farmakologis yang secara khusus diterapkan untuk mengatasi gangguan pola tidur pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi lansia yang mengalami gangguan pola tidur, berupa peningkatan kualitas dan kenyamanan tidur melalui penerapan aromaterapi lavender, serta menjadi salah satu intervensi non-

farmakologis yang dapat diterapkan secara berkelanjutan di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah yang dapat ditetapkan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia Melalui Pemberian Aromaterapi Lavender di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Tahun 2026?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada lansia melalui pemberian aromaterapi lavender di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.
- c. Menetapkan rencana asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur melalui pemberian aromaterapi lavender di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur melalui pemberian aromaterapi lavender di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur melalui pemberian aromaterapi lavender di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.
- f. Menganalisis efektifitas aromaterapi lavender berdasarkan penelitian terkait dalam meningkatkan pola tidur yang baik pada lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

D. Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang bermakna baik dari sisi pengembangan keilmuan maupun penerapan praktik keperawatan, khususnya dalam upaya meningkatkan kualitas tidur pada lansia.

1. Manfaat Teoritis

- a. Manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait penerapan terapi non-farmakologis berupa aromaterapi lavender dalam mengatasi gangguan pola tidur pada lansia.

- b. Manfaat bagi penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan kajian ilmiah bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan intervensi non-farmakologis dalam manajemen gangguan tidur pada lansia, serta memperkuat landasan teori mengenai efektivitas aromaterapi sebagai terapi komplementer dalam keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi lansia

Penelitian ini diharapkan dapat membantu lansia dalam meningkatkan kualitas dan kenyamanan tidur melalui pemberian aromaterapi lavender sebagai terapi non-farmakologis yang aman, mudah diterapkan, dan minim efek samping.

b. Manfaat bagi praktisi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada lansia dengan gangguan pola tidur, khususnya dalam pemanfaatan aromaterapi lavender sebagai bagian dari intervensi keperawatan holistik dan komplementer.

c. Manfaat bagi Panti Sosial Tresna Werdha Sama Seraya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam pengembangan kegiatan perawatan lansia di panti sosial, khususnya dalam penerapan intervensi sederhana yang bertujuan meningkatkan kualitas istirahat dan kesejahteraan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sama Seraya.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

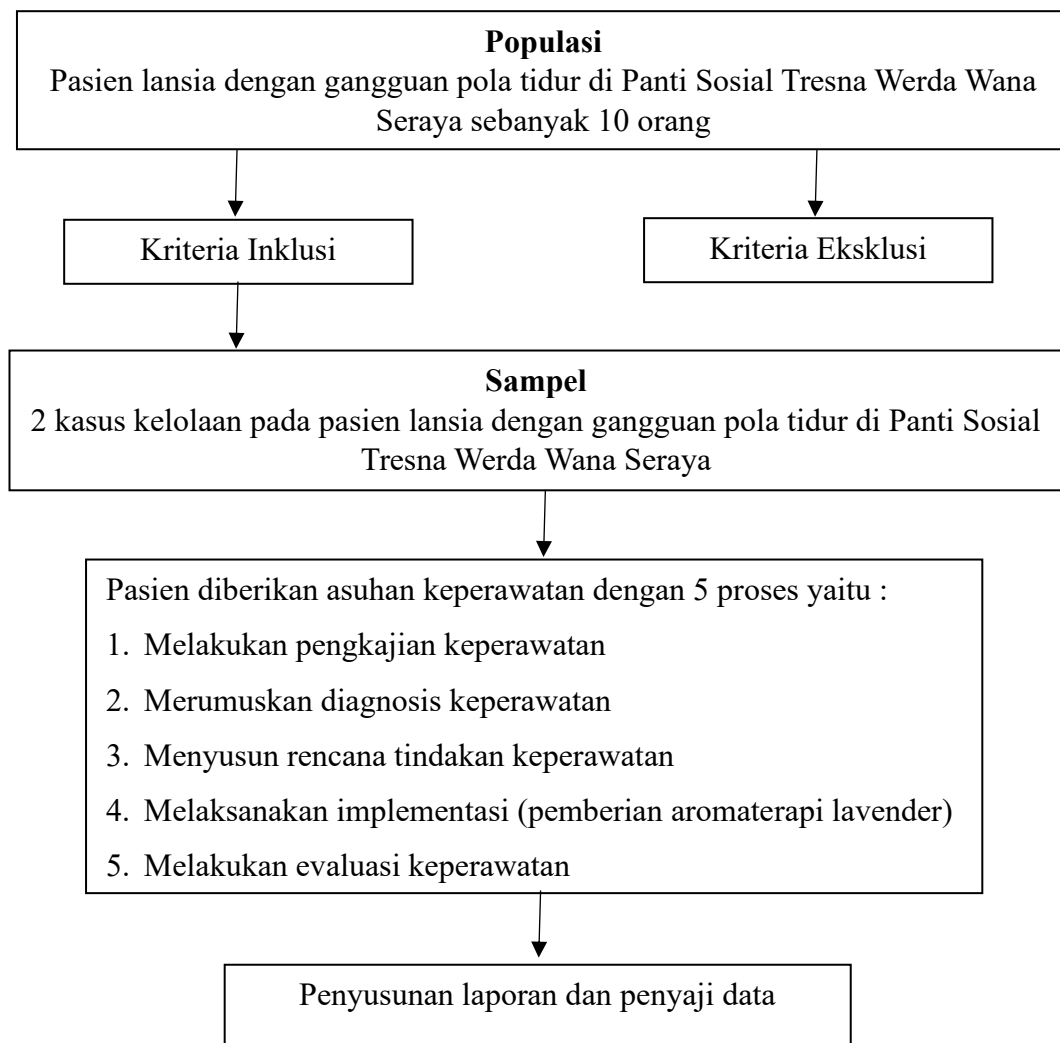
1. Metode Penyusunan

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Pendekatan deskriptif digunakan untuk memaparkan fenomena atau peristiwa penting yang sedang terjadi secara aktual, melalui pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis dengan penekanan pada pemaparan fakta yang ada tanpa melakukan penarikan kesimpulan kausal. Sementara itu, desain studi kasus merupakan metode penelitian yang menitikberatkan pada pengkajian secara mendalam dan komprehensif terhadap satu unit analisis, yang dapat berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas

(Nursalam 2020). Penelitian ini menggunakan studi kasus secara intensif dengan 2 kasus kelolaan pada pasien lansia dengan gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

2. Alur penyusunan

Alur penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada lansia melalui pemberian aromaterapi lavender di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya Tahun 2026.



Gambar 1 Bagan alur penyusunan asuhan keperawatan gangguan pola tidur pada lansia melalui pemberian aromaterapi lavender di Panti Sosisal Tresna

3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Studi kasus dalam karya ilmiah akhir ners ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya yang berlokasi di Jl. Gemitir No. 66, Kesiman Kertalangu, Kecamatan Denpasar Timur. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2026.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian merupakan keseluruhan subjek penelitian, seperti individu atau klien, yang memiliki karakteristik tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti, sehingga dapat dijadikan sebagai sumber data dalam penelitian dan dasar dalam penarikan kesimpulan (Nursalam 2020). Populasi yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah lansia dengan gangguan pola tidur yang terdapat di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya sebanyak 10 orang.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut yang dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam 2020). Sampel yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah 2 lansia dengan gangguan tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya dengan kriteria yang telah ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam karya ilmiah akhir ners ini diantaranya yaitu:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri umum yang menjadi syarat bagi subjek penelitian yang berasal dari populasi sasaran, dapat dijangkau oleh peneliti, serta

menjadi fokus dalam pelaksanaan penelitian (Nursalam 2020). Kriteria inklusi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut:

- a. Lansia dengan masalah gangguan pola tidur di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.
- b. Lansia dengan masalah gangguan pola tidur yang bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi atau karakteristik tertentu yang menyebabkan subjek penelitian tidak diikutsertakan dalam penelitian karena tidak memenuhi persyaratan sebagai sampel penelitian (Nursalam 2020). Kriteria eksklusi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut:

- a. Lansia dengan masalah gangguan pola tidur yang memiliki gangguan penciuman (anosmia) yang dapat memengaruhi efektivitas aromaterapi sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam karya ilmiah akhir ners ini berupa data primer dan sekunder.

1) Data primer

Data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari subjek penelitian (Sugiyono 2019). Pengumpulan data primer dalam karya ilmiah ini dilakukan melalui observasi dan wawancara kepada lansia menggunakan format pengkajian keperawatan gerontik. Data yang dikumpulkan

meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, kebiasaan tidur, faktor yang memengaruhi pola tidur, serta hasil pemeriksaan fisik. Selain itu, penilaian kualitas tidur lansia dilakukan menggunakan instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) untuk mengidentifikasi tingkat gangguan pola tidur sebelum dan setelah pemberian aromaterapi lavender.

2) Data sekunder

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti, baik melalui pihak lain maupun dokumen yang telah tersedia (Sugiyono 2019). Data sekunder dalam karya ilmiah akhir ini diperoleh dari dokumen dan catatan yang tersedia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya, yang meliputi data jumlah lansia yang mengalami gangguan pola tidur, data karakteristik lansia, serta laporan atau rekam medis sederhana yang berkaitan dengan kondisi kesehatan lansia.

b. Teknik pengumpulan data

Proses pengumpulan data meliputi pendekatan kepada subjek penelitian serta pengumpulan informasi mengenai karakteristik subjek yang relevan dengan kebutuhan penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data disesuaikan dengan desain penelitian dan jenis instrumen yang diterapkan (Nursalam 2020). Langkah-langkah pengumpulan data dilakukan dengan cara berikut:

1) Wawancara

Wawancara digunakan sebagai metode pengumpulan data untuk memperoleh informasi secara langsung dari lansia terkait kondisi kesehatan dan pola tidur yang dialami. Wawancara dilakukan secara terstruktur dengan berpedoman pada format pengkajian asuhan keperawatan, namun tetap fleksibel

sesuai kondisi dan kemampuan komunikasi lansia (Sugiyono 2019). Data yang dikumpulkan meliputi identitas klien, keluhan utama, kebiasaan tidur, durasi tidur, faktor yang memengaruhi tidur, serta dampak gangguan pola tidur terhadap aktivitas sehari-hari. Selain itu, pengkajian kualitas tidur dilakukan menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) sebagai alat ukur gangguan pola tidur pada lansia.

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memperoleh data objektif terkait kondisi kesehatan lansia. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengidentifikasi adanya masalah fisik yang dapat memengaruhi pola tidur. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dengan menerapkan prinsip inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Selain itu, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh, serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh (head to toe) guna mendukung penetapan diagnosis keperawatan.

3) Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati kondisi lansia sebelum dan sesudah diberikan intervensi aromaterapi lavender. Pengamatan meliputi respons lansia terhadap terapi, perilaku tidur, tingkat relaksasi, serta perubahan pola dan kualitas tidur. Observasi juga digunakan untuk menilai adanya keluhan yang dirasakan lansia selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

4) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data yang telah tersedia dalam bentuk catatan atau arsip yang berkaitan dengan kondisi lansia. Data

dokumentasi meliputi catatan keperawatan, data kesehatan lansia, serta hasil pengkajian dan evaluasi selama proses asuhan keperawatan. Dokumentasi ini digunakan sebagai data pendukung untuk memperkuat hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar pengkajian asuhan keperawatan yang mencakup data identitas klien, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis dan psikologis, serta kebiasaan dan kualitas tidur lansia. Selain itu, digunakan lembar pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari kepala hingga kaki serta Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian aromaterapi lavender sebagai pedoman pelaksanaan intervensi keperawatan. Adapun jenis instrumen yang digunakan dalam asuhan keperawatan meliputi:

- 1) Pengkajian: pengumpulan data subjektif dan objektif yang berkaitan dengan kondisi kesehatan lansia, khususnya yang berhubungan dengan gangguan pola tidur.
- 2) Diagnosis: dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian dengan menggunakan pohon masalah sehingga diperoleh diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas.
- 3) Intervensi: disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, meliputi tujuan umum, kriteria hasil, serta rasional tindakan keperawatan.
- 4) Implementasi: pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, termasuk pemberian aromaterapi lavender sesuai dengan SOP yang berlaku.

- 5) Evaluasi: untuk menilai tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Seluruh hasil pengkajian dan evaluasi dicatat secara sistematis dalam bentuk dokumentasi keperawatan yang terorganisir.

6. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan suatu proses atau langkah sistematis dalam memperoleh data ringkasan atau angka-angka ringkas melalui teknik atau rumus tertentu, yang bertujuan untuk menghasilkan penyajian data yang bermakna sehingga dapat digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan yang tepat (Heryana 2024). Dalam karya ilmiah ini, data diproses sebagai berikut:

1) Reduksi data

Reduksi data merupakan proses penyederhanaan data dengan cara merangkum, memilih informasi yang paling relevan, mengidentifikasi tema serta pola, dan menyingkirkan data yang tidak berkaitan. Tahapan ini bertujuan untuk memadatkan data yang diperoleh selama proses pengumpulan informasi di lapangan agar lebih terfokus dan mudah dianalisis.

2) Penyajian data

Penyajian data merupakan tahapan menampilkan data yang telah terorganisir secara sistematis sehingga memudahkan dalam menarik kesimpulan. Data disusun sedemikian rupa agar dapat memberikan gambaran secara menyeluruh maupun menampilkan aspek tertentu yang ingin ditelaah lebih lanjut.

3) Kesimpulan atau verifikasi

Tahap akhir dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan. Pada tahap ini, data yang telah dihimpun dimanfaatkan untuk merangkum dan menyajikan hasil

penelitian. Proses ini bertujuan untuk mengenali pola, kesamaan, serta perbedaan yang terdapat dalam data. Kesimpulan diperoleh melalui perbandingan antara temuan pada subjek penelitian dengan prinsip-prinsip dasar atau landasan teori yang digunakan dalam penelitian.

b. Analisa data

Analisis data merupakan tahapan krusial dalam penelitian karena bertujuan untuk menjawab fokus utama penelitian serta mengungkap fenomena yang diteliti. Metode analisis yang diterapkan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Proses analisis dilakukan secara naratif dengan menyajikan fakta-fakta yang diperoleh, kemudian dikaitkan dan dibandingkan dengan teori yang relevan, selanjutnya disusun secara sistematis dalam bentuk pembahasan.

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan dan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian sebagai bentuk tanggung jawab moral peneliti terhadap subjek penelitian. Penelitian keperawatan harus menjunjung tinggi nilai-nilai etika guna melindungi hak, martabat, dan kesejahteraan responden. Prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi (Sinulingga 2024):

- 1) *Informed consent* (lembar persetujuan): Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti telah menerapkan prinsip informed consent dengan memberikan penjelasan yang lengkap dan jelas kepada partisipan sebelum mereka menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi. Penjelasan mencakup tujuan penelitian, prosedur yang akan dijalani, potensi manfaat, risiko yang mungkin terjadi, serta hak-hak partisipan, termasuk hak untuk menarik diri kapan saja tanpa konsekuensi. Persetujuan diberikan secara sukarela tanpa adanya paksaan,

dan seluruh proses dokumentasi persetujuan dilakukan secara tertulis guna menjamin transparansi dan akuntabilitas penelitian.

- 2) *Beneficence* (berbuat baik): Prinsip beneficence menekankan kewajiban peneliti untuk memberikan manfaat dan meminimalkan risiko yang mungkin timbul selama proses penelitian. Peneliti harus memastikan bahwa tindakan yang dilakukan tidak membahayakan responden serta memberikan dampak positif bagi kesehatan dan kesejahteraan responden.
- 3) *Autonomy* (hak sepenuhnya responden): Prinsip autonomy mengandung makna bahwa setiap responden memiliki hak penuh untuk menentukan keikutsertaannya dalam penelitian. Oleh karena itu, peneliti berkewajiban memberikan informasi yang jelas, jujur, dan mudah dipahami mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian sebelum responden memberikan persetujuan.
- 4) *Anonymity* (anonimitas): Prinsip anonymity bertujuan untuk melindungi identitas responden dengan cara tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi pada lembar pengumpulan data, sehingga responden tidak dapat dikenali secara langsung.
- 5) *Confidentiality* (kerahasiaan): Peneliti wajib menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari responden. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak dicantumkan secara rinci dalam laporan maupun publikasi yang dapat mengungkap identitas responden.
- 6) *Justice* (keadilan): Prinsip justice mengharuskan peneliti untuk memperlakukan seluruh responden secara adil dan setara tanpa adanya diskriminasi. Setiap responden memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh perlakuan dan manfaat selama proses penelitian berlangsung.