

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan merupakan proses kehidupan yang tidak dapat dihindari, ditandai dengan penurunan fungsi berbagai sistem tubuh secara bertahap seiring bertambahnya usia. Proses ini melibatkan perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang memengaruhi kesehatan lansia, termasuk kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki, mengganti, dan mempertahankan fungsi normalnya (Siregar, 2023). Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami kemunduran fungsi organ dan sistem, seperti sistem saraf yang berdampak pada penurunan fungsi kognitif serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Kusdianto & Astrid, 2024). Penurunan cadangan fisiologis ini menyulitkan lansia untuk beradaptasi terhadap stres dan penyakit, sekaligus meningkatkan risiko gangguan fungsi kognitif dan demensia (Romero *et al.*, 2021). Perubahan psikologis juga terjadi bersamaan dengan perubahan fisik, khususnya penurunan kemampuan kognitif, emosi, dan keterlibatan sosial, yang apabila tidak ditangani secara holistik dapat menurunkan kualitas hidup lansia (Y. W. Anggraini *et al.*, 2022).

Kondisi tersebut menjadi semakin penting untuk diperhatikan pada negara dengan proporsi penduduk usia lanjut yang tinggi, salah satunya Jepang yang saat ini menghadapi fenomena penuaan penduduk secara signifikan. Proporsi penduduk berusia 65 tahun ke atas mencapai sekitar 29% dari total populasi sehingga Jepang diklasifikasikan sebagai *super-aged society*. Kombinasi angka kelahiran yang rendah dan angka harapan hidup yang tinggi menyebabkan jumlah lansia terus meningkat dari tahun ke tahun dan berdampak pada meningkatnya kebutuhan

pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan keperawatan yang berfokus pada pemeliharaan kualitas hidup lansia (R. A. Anggraini *et al.*, 2023). Peningkatan jumlah lansia ini juga diikuti oleh meningkatnya permasalahan kesehatan yang bersifat degeneratif, salah satunya demensia yang menjadi penyebab utama ketergantungan pada usia lanjut serta menambah beban perawatan jangka panjang (Rahayu *et al.*, 2023).

Secara global, sekitar 57 juta orang hidup dengan demensia pada tahun 2021 dan hampir 10 juta kasus baru terjadi setiap tahunnya, menjadikan demensia sebagai salah satu penyebab utama kecacatan pada lansia (WHO, 2021). Jepang sebagai negara dengan populasi lansia tertua di dunia menghadapi permasalahan demensia sebagai isu kesehatan masyarakat yang sangat dominan. Jumlah lansia berusia 65 tahun ke atas yang diperkirakan hidup dengan demensia diproyeksikan mencapai sekitar 6,45 juta orang atau 17,7% pada tahun 2060, meningkat dari sekitar 4,43 juta orang pada tahun 2022. Tingkat prevalensi demensia juga diperkirakan terus meningkat dari sekitar kurang dari 20% pada tahun 2025 menjadi lebih dari 25% pada periode 2030–2035 di banyak wilayah Jepang apabila tren populasi lansia tidak berubah dengan prevalensi yang diperkirakan mencapai sekitar 19,4% pada penduduk usia ≥ 65 tahun pada tahun 2025 (Nakahori *et al.*, 2021).

Tingginya angka demensia di Jepang berkaitan erat dengan perubahan struktur penduduk dan kehidupan sosial masyarakat yang terjadi seiring meningkatnya jumlah lansia. Selain faktor usia lanjut yang menyebabkan penurunan fungsi neurologis dan meningkatnya risiko gangguan kognitif, kondisi sosial masyarakat Jepang juga turut memengaruhi meningkatnya kerentanan lansia terhadap

demensia. Tingginya tuntutan pekerjaan pada usia produktif menyebabkan anggota keluarga memiliki keterbatasan waktu dalam mendampingi dan memberikan stimulasi psikososial kepada lansia, sehingga tidak sedikit lansia yang menjalani kehidupan dengan interaksi sosial terbatas atau tinggal sendiri. Kondisi tersebut dapat menyebabkan berkurangnya stimulasi memori, meningkatnya rasa kesepian, serta menurunnya aktivitas sosial yang berperan penting dalam mempertahankan fungsi kognitif (Yanagida & Yamaguchi, 2024). Selain itu, tekanan emosional akibat kehilangan pasangan hidup, perubahan peran dalam keluarga, maupun kelelahan keluarga dalam merawat lansia dengan penurunan fungsi kesehatan secara jangka panjang dapat memperburuk kondisi psikologis lansia dan meningkatkan risiko terjadinya penurunan fungsi memori. Oleh karena itu, tingginya angka demensia di Jepang dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, dan sosial yang berkembang bersamaan dengan fenomena penuaan penduduk. Berbagai faktor tersebut menyebabkan lansia menjadi lebih rentan mengalami penurunan fungsi kognitif secara progresif, terutama pada aspek memori, kemampuan berpikir, dan fungsi adaptif sehari-hari yang merupakan karakteristik utama pada kondisi demensia (Nakahori *et al.*, 2021).

Demensia merupakan gangguan fungsi kognitif yang bersifat progresif dengan gangguan memori sebagai salah satu gejala utama yang paling menonjol. Lansia dengan demensia mengalami kesulitan mengingat pengalaman, baik yang baru terjadi maupun yang telah lama berlalu, sehingga memengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta kemampuan menjalankan aktivitas sehari-hari. Penurunan kemampuan mengingat dapat berupa gangguan memori jangka pendek maupun jangka panjang, tergantung tingkat keparahan dan jenis demensia yang

dialami, serta dapat disertai dengan kesulitan mengingat informasi baru, pengalaman sebelumnya, dan peristiwa yang relevan dengan kehidupan sehari-hari (Yanagida & Yamaguchi, 2024).

Gangguan memori yang progresif tidak hanya memengaruhi aspek kognitif, tetapi juga berdampak pada kemampuan berpikir, mengambil keputusan, orientasi waktu dan tempat, serta kemampuan mengenali anggota keluarga atau lingkungan sekitar. Kondisi ini meningkatkan ketergantungan pada orang lain, menurunkan kualitas hidup, serta meningkatkan risiko komplikasi fisik dan psikososial (Rangkuti *et al.*, 2024). Situasi tersebut mendorong penerapan asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mengintegrasikan pendekatan nonfarmakologis untuk mempertahankan fungsi kognitif serta memperkuat aspek emosional dan sosial lansia melalui keterlibatan aktif dalam proses perawatan.

Pendekatan nonfarmakologis yang berorientasi pada pengalaman hidup lansia dan stimulasi memori autobiografis, salah satunya adalah *kaisō ryōhō* atau terapi reminiscence yang banyak dikembangkan dan diterapkan dalam praktik keperawatan lansia di Jepang. Intervensi ini memfasilitasi lansia untuk mengingat kembali pengalaman hidup bermakna di masa lalu yang berperan dalam memperkuat identitas diri, meningkatkan fungsi kognitif dan meningkatkan kebermaknaan hidup lansia (Hermawati *et al.*, 2020). Pelaksanaan *kaisō ryōhō* dilakukan melalui cerita, foto, musik, atau media lain yang memiliki makna personal bagi lansia untuk merangsang fungsi kognitif dan emosional. Pelaksanaan *kaisō ryōhō* memanfaatkan berbagai media seperti cerita, foto, dan musik yang memiliki makna personal bagi lansia untuk menstimulasi fungsi kognitif dan

emosional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi ini efektif dalam meningkatkan fungsi kognitif dan suasana hati, yang ditunjukkan melalui peningkatan skor memori serta perbaikan mood pascaterapi (Agusman *et al.*, 2021). Penerapan *kaisō ryōhō* juga berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan emosional, menurunkan gejala depresi, memperkuat identitas diri, dan meningkatkan interaksi sosial pada lansia dengan gangguan kognitif (Rangkuti *et al.*, 2024).

Penerapan *kaisō ryōhō* dalam praktik keperawatan lansia di Jepang tidak terbatas pada kegiatan di dalam ruangan, tetapi juga dilakukan melalui aktivitas yang melibatkan lingkungan sekitar lansia, salah satunya melalui kegiatan *doraibu*. Aktivitas ini dilaksanakan dengan mengajak lansia keluar dari *shisetsu* (rumah dukungan) dan melintasi lingkungan yang familiar, sehingga dapat memicu munculnya kenangan masa lalu. Selama kegiatan berlangsung, perawat melakukan komunikasi terapeutik untuk mendorong lansia mengingat kembali pengalaman hidup, mengekspresikan perasaan, serta meningkatkan interaksi sosial. Dengan demikian, aktivitas *doraibu* dapat dimanfaatkan sebagai media dalam penerapan *kaisō ryōhō* pada asuhan keperawatan gangguan memori pada lansia dengan demensia (Gil, 2020).

Rumah dukungan atau *shisetsu* yang berlokasi di Takaida, Kashiwara, Prefektur Osaka merupakan salah satu fasilitas perawatan lansia yang menerapkan *kaisō ryōhō* sebagai pendekatan nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan gangguan memori pada lansia dengan demensia melalui aktivitas *doraibu* yang dirancang sebagai media terapeutik untuk menstimulasi memori autobiografis, meningkatkan fungsi kognitif, serta mendukung kesejahteraan emosional dan interaksi sosial

lansia. Lingkungan yang familiar dimanfaatkan untuk membangkitkan kenangan masa lalu dan memperkuat identitas diri lansia, sementara perawat berperan aktif memfasilitasi proses mengenang melalui komunikasi terapeutik selama aktivitas berlangsung sebagai bagian dari praktik keperawatan sehari-hari. Pengalaman praktik klinik dan hasil observasi menunjukkan bahwa aktivitas *doraibu* memiliki potensi sebagai media penerapan *kaisō ryōhō* karena mampu memberikan stimulasi memori jangka panjang, meningkatkan suasana hati, serta memperkuat interaksi sosial lansia dengan demensia.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Memori dengan *Kaisō Ryōhō* (*Terapi Reminiscence*) melalui Aktivitas *Doraibu* pada Lansia dengan Demensia di Rumah Dukungan Takaedaen, Osaka, Jepang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Memori dengan *Kaisō Ryōhō* (*Terapi Reminiscence*) melalui Aktivitas *Doraibu* Pada Lansia dengan Demensia di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Secara umum, tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu untuk menggambarkan asuhan keperawatan gangguan memori dengan *kaisō ryōhō* (*terapi reminiscence*) melalui aktivitas *doraibu* pada lansia dengan demensia di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.
- c. Menetapkan intervensi keperawatan pada lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.
- f. Menganalisis hasil pemberian *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence) melalui aktivitas *doraibu* pada lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tinjauan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya pada bidang keperawatan komunitas terkait penerapan *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence) melalui aktivitas *doraibu* pada lansia dengan demensia.

- b. Bagi penelitian

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan referensi bagi penulis selanjutnya dalam

melakukan penyusunan karya ilmiah serupa yang berkaitan dengan penerapan *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence) sebagai intervensi nonfarmakologis pada lansia dengan demensia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi praktisi keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan dan acuan bagi perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan gangguan memori pada lansia dengan demensia melalui penerapan intervensi nonfarmakologis khususnya *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence) melalui aktivitas *doraibu*.

b. Bagi pengelola layanan keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi bagi institusi pelayanan kesehatan dalam mengembangkan program asuhan keperawatan pada lansia dengan demensia yang mengalami gangguan memori berbasis intervensi nonfarmakologis, khususnya *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence).

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode penyusunan

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Metode deskriptif digunakan untuk memaparkan secara sistematis dan rinci karakteristik serta fenomena berdasarkan data yang diperoleh, yang kemudian diperdalam melalui pendekatan studi kasus dengan analisis mendalam terhadap suatu kasus, peristiwa, atau aktivitas yang dialami oleh individu maupun kelompok. Melalui pendekatan ini,

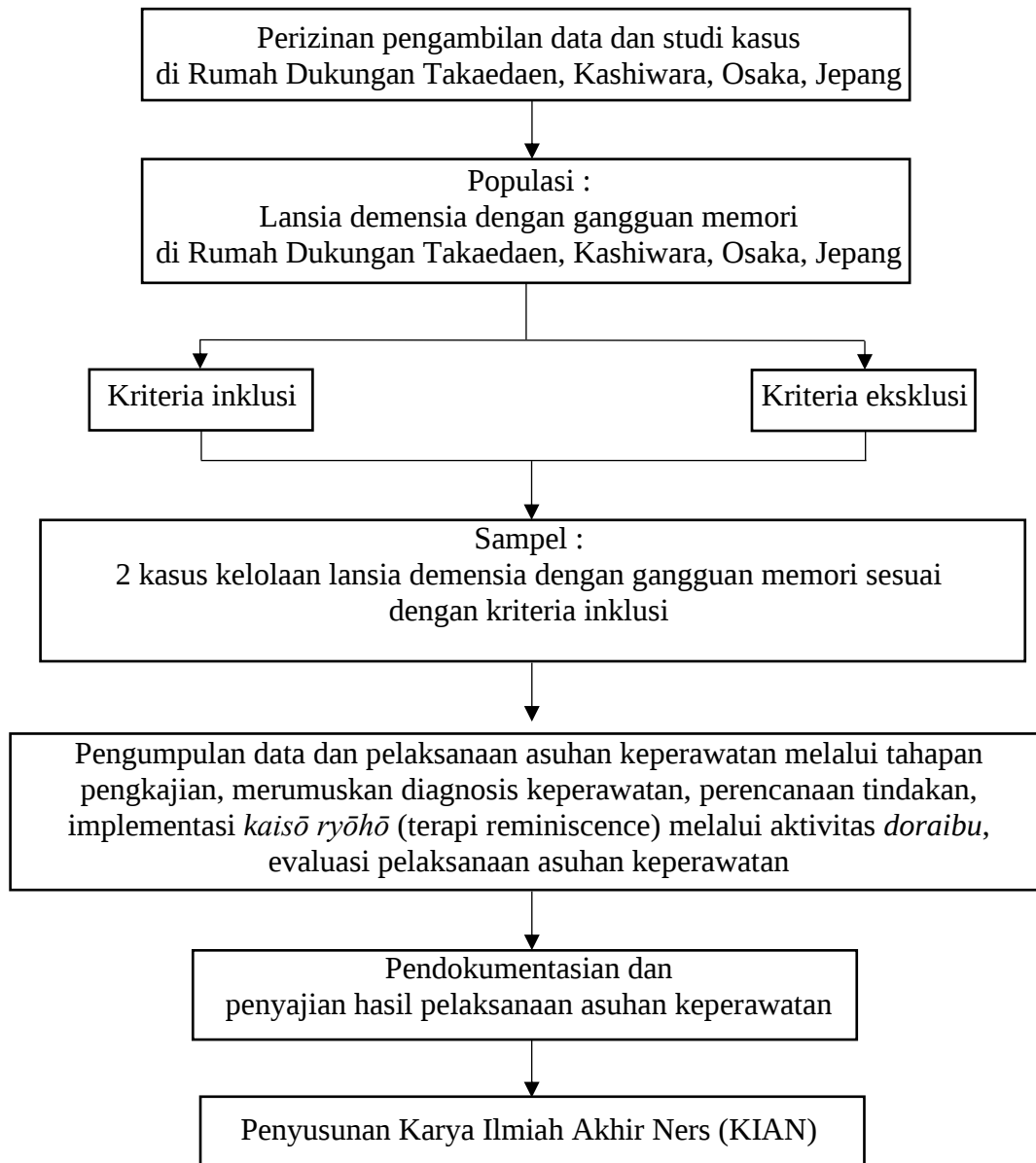
fenomena yang diteliti dapat digambarkan secara komprehensif sesuai dengan kondisi nyata di lapangan (Marisi *et al.*, 2022).

Penyusunan karya ilmiah ini dilaksanakan secara intensif menggunakan dua kasus kelolaan lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.

2. Alur penyusunan

Alur penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners merupakan rangkaian langkah sistematis yang menggambarkan proses pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, yang kemudian disusun dalam bentuk laporan ilmiah secara terstruktur (Nursalam, 2017).

Alur penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Memori dengan *Kaisō Ryōhō* (Terapi Reminiscence) melalui Aktivitas *Doraibu* pada Lansia dengan Demensia di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang” disajikan pada gambar 1 berikut.



Gambar 1 Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Gangguan Memori dengan *Kaisō Ryōhō* (Terapi Reminiscence) melalui Aktivitas *Doraibu* pada Lansia dengan Demensia di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Pengambilan kasus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dilaksanakan di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang. Waktu pengambilan kasus ini dilaksanakan pada bulan Desember 2025 – Februari 2026.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi adalah subjek penelitian sesuai kriteria yang telah ditentukan (Nursalam, 2017). Populasi yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat diakses dan dipilih oleh penulis sebagai subjek yang mewakili populasi dalam suatu penelitian (Swarjana, 2015). Sampel yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diambil sebanyak dua orang lansia demensia dengan gangguan memori sebagai kasus kelolaan dari populasi lansia demensia yang berada di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh penulis.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan syarat atau karakteristik tertentu yang harus dimiliki oleh subjek penelitian agar dapat digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Adapun kriteria inklusi dalam penyusunan karya ilmiah ini yaitu sebagai berikut.

- a) Lansia demensia yang mengalami gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.
- b) Lansia demensia dengan gangguan memori yang bersedia menjadi responden dan menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*)

- c) Lansia demensia dengan gangguan memori yang kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah syarat atau karakteristik yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat diikutsertakan meskipun memenuhi kriteria inklusi yang bertujuan untuk menghindari bias atau gangguan dalam pengumpulan data (Nursalam, 2017). Adapun kriteria eksklusi dalam penyusunan karya ilmiah ini yaitu sebagai berikut.

- a) Lansia demensia yang memiliki keterbatasan fisik dan mendapatkan perawatan secara intensif

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

1) Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh penulis yang didapatkan dari sumber aslinya melalui pengukuran, pengamatan dan survei (Fauzi *et al.*, 2022). Dalam penyusunan karya ilmiah ini, data primer diperoleh melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Data yang dikumpulkan melalui wawancara meliputi identitas, keluhan utama, faktor predisposisi, pengkajian psikososial, masalah psikososial dan kondisi lingkungan terkait penyakit, tingkat pengetahuan mengenai kondisi kesehatan, serta mekanisme koping yang digunakan. Selain itu, data primer juga diperoleh melalui pemeriksaan langsung dan pengukuran yang mencakup pemeriksaan fisik, status mental, serta kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily*

Living/ADL). Penguatan objektivitas data dilakukan dengan menggunakan instrumen standar berupa Indeks Katz untuk menilai tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari. *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ) dan *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk menilai fungsi kognitif, serta *Geriatric Depression Scale* (GDS) untuk menilai kondisi emosional lansia. Seluruh data primer tersebut digunakan sebagai dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang diberikan pada kasus kelolaan.

2) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sebelumnya dan dikumpulkan oleh pihak lain berupa dokumen atau berkas yang dapat dipercaya keasliannya (Fauzi dkk., 2022). Data sekunder dalam penyusunan karya ilmiah ini adalah data jumlah lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses sistematis untuk memperoleh informasi yang relevan, valid dan akurat sebagai bukti yang mendukung jawaban atas rumusan masalah penelitian (Nursalam, 2017). Metode pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah ini yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi yang difokuskan pada pengkajian masalah gangguan memori pada lansia dengan demensia. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan. Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap kemampuan mengingat, orientasi waktu dan tempat, respons emosional, perilaku, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, serta respons lansia selama pelaksanaan intervensi keperawatan berupa aktivitas *doraibu* sebagai media

penerapan *kaisō ryōhō*. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data hasil wawancara dan observasi melalui catatan keperawatan dan rekam medis yang memuat riwayat penyakit, hasil penilaian kognitif sebelumnya, serta perkembangan kondisi gangguan memori lansia selama perawatan.

Adapun langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan pada penyusunan karya ilmiah ini yaitu sebagai berikut.

- 1) Mengajukan izin pelaksanaan penyusunan karya ilmiah akhir ners kepada pihak manajemen Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang
- 2) Melakukan pendekatan secara formal dengan *caregiver* yang bertugas di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang
- 3) Mengumpulkan data sekunder berupa jumlah lansia demensia dengan gangguan memori di Rumah Dukungan Takaedaen, Kashiwara, Osaka, Jepang
- 4) Menentukan sampel yaitu 2 lansia demensia dengan gangguan memori sesuai dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi
- 5) Melakukan pendekatan secara informal kepada sampel beserta keluarga atau penanggung jawab untuk menyampaikan tujuan pengambilan data dan prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan
- 6) Melaksanakan pengkajian keperawatan secara komprehensif melalui wawancara terstruktur, observasi dan menelaah catatan keperawatan atau rekam medis responden

- 7) Melaksanakan implementasi keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, penetapan diagnosis dan penyusunan rencana keperawatan yaitu pemberian *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence) melalui aktivitas *doraibu* untuk menstimulasi ingatan melalui pengalaman masa lalu
- 8) Melakukan evaluasi terhadap respons lansia setelah pelaksanaan intervensi, meliputi perubahan kemampuan mengingat, tingkat partisipasi dalam aktivitas, suasana emosi, serta kemampuan orientasi
- 9) Mendokumentasikan seluruh proses pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan pada kedua kasus kelolaan sebagai bahan analisis dan pembahasan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners
- 10) Menyusun simpulan dan saran berdasarkan hasil evaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada lansia demensia dengan gangguan memori

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpul data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan, mengolah, menganalisis dan menyajikan data-data secara sistematis (Pamungkas & Usman, 2017). Penyusunan karya ilmiah ini menggunakan format dokumentasi asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian data biografi, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis, pengkajian psikologis, pengkajian status kognitif dan mental, pemeriksaan fisik *head to toe*, serta pemeriksaan penunjang. Tahapan asuhan keperawatan selanjutnya meliputi penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana atau intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan berupa pemberian *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence) melalui aktivitas *doraibu*

sesuai standar SPO *kaisō ryōhō* (terapi reminiscence) dan pelaksanaan evaluasi terhadap respons dan perkembangan kondisi lansia setelah intervensi diberikan.

6. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

Pengolahan data adalah proses untuk menyederhanakan data awal sehingga data lebih mudah dipahami dan data siap untuk dianalisa (Fauzi dkk., 2022). Adapun tahapan dari pengolahan data yaitu sebagai berikut.

1) Reduksi data

Reduksi data adalah proses menyaring dan merangkum data dengan memusatkan perhatian pada informasi yang paling penting, mengelompokkan tema, serta mengeliminasi data yang tidak berkaitan dengan fokus penelitian. Tujuannya untuk menyederhanakan data hasil pengumpulan di lapangan sehingga analisis hanya dilakukan pada data yang sesuai dengan tujuan penelitian (Fauzi dkk., 2022).

2) Penyajian data

Penyajian data merupakan proses menyusun data secara terstruktur agar mudah dipahami dan dianalisis. Data dapat disajikan dalam bentuk narasi, tabel, atau bentuk penyajian lain yang memudahkan penulis dalam mengidentifikasi pola, hubungan, dan kondisi yang muncul pada subjek penelitian (Fauzi dkk., 2022).

3) Penarikan kesimpulan atau verifikasi

Tahap ini merupakan proses penafsiran makna dari data yang telah dirangkum dan disajikan. Kesimpulan diperoleh dengan membandingkan temuan lapangan dengan teori atau konsep yang relevan serta menilai konsistensi data untuk memastikan keakuratan dan keabsahan hasil penelitian (Fauzi dkk., 2022).

b. Analisis data

Analisis data merupakan proses mengelola data untuk menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh penulis untuk mengambil keputusan dan menyelesaikan permasalahan penelitian (Fauzi dkk., 2022). Proses analisis data dilakukan secara berkelanjutan sejak tahap pengumpulan data hingga seluruh data terkumpul. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian, observasi, wawancara, dan dokumentasi diidentifikasi untuk menemukan fakta-fakta yang relevan dengan kondisi lansia demensia dengan gangguan memori, kemudian dibandingkan dengan teori dan hasil penelitian yang berkaitan. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif secara naratif, yaitu dengan menguraikan kondisi dan respons lansia terhadap intervensi yang diberikan secara sistematis, selanjutnya hasil tersebut dituangkan dalam bentuk pembahasan sebagai jawaban atas rumusan masalah penelitian (Fauzi dkk., 2022).

7. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

Etika penelitian merupakan pedoman berupa prinsip, norma dan nilai moral yang harus diperhatikan dan dilaksanakan oleh penulis. Terdapat tiga prinsip etika dalam penelitian, yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2017).

1. Prinsip manfaat (*beneficence*)

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dirancang agar aman bagi subjek penelitian dan tanpa mengakibatkan segala bentuk penderitaan baik secara fisik maupun psikologis.

b. Bebas dari eksploitasi

Penulis harus bisa meyakinkan subjek penelitian bahwa keikutsertaannya dalam memberikan informasi dalam penelitian ini tidak disalahgunakan. Subjek dalam

penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang tidak adil dan bebas dari tindakan eksploitasi baik melalui pemaksaan, manipulasi dan tindakan yang dapat merugikan hak dan martabatnya.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Rasio antara risiko dan manfaat penelitian harus dipertimbangkan dengan baik oleh penulis dan harus dipastikan bahwa manfaat yang diperoleh oleh subjek penelitian lebih besar dari potensi risikonya.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

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

Subjek penelitian memiliki hak penuh untuk memutuskan keterlibatannya dalam penelitian ini tanpa adanya tekanan ataupun paksaan dari pihak manapun dan konsekuensi negatif yang berpengaruh pada kesehatannya.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penulis wajib memberikan informasi secara jelas, lengkap dan jujur mengenai tujuan, prosedur, manfaat serta potensi risiko penelitian agar subjek penelitian mengetahui dengan baik gambaran penelitian yang dilakukan. Penulis juga harus bertanggung jawab terhadap apapun yang terjadi pada subjek saat penelitian dilakukan.

c. *Informed consent*

Penulis harus mendapatkan persetujuan secara tertulis melalui *informed consent* yang diberikan kepada subjek penelitian sebelum penelitian dilakukan dan penulis juga wajib memastikan bahwa subjek penelitian memahami dan menyetujui keikutsertaan dalam penelitian ini secara sukarela dan tanpa ada paksaan.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Setiap subjek penelitian berhak menerima perlakuan yang adil dan setara baik sebelum, selama dan sesudah penelitian tanpa adanya diskriminasi jika terdapat subjek yang tidak bersedia dan keluar saat penelitian berlangsung. Penulis juga harus memastikan semua subjek penelitian mendapatkan manfaat dan intervensi terkait dengan penelitian.

b. Hak untuk dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Penulis harus menjaga kerahasiaan informasi pribadi yang diberikan subjek penelitian dan menjamin privasi subjek selama dan setelah penelitian berlangsung. Hal ini juga berkaitan dengan adanya data tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).