

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk Jepang terus menunjukkan tren penurunan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2024, jumlah penduduk Jepang tercatat sebanyak 123,80 juta jiwa, mengalami penurunan sekitar 550 ribu jiwa (0,44%) dibandingkan tahun sebelumnya. Penurunan jumlah penduduk ini telah berlangsung selama empat belas tahun berturut-turut, dengan jumlah penduduk laki-laki sebesar 60,23 juta jiwa dan penduduk perempuan sebesar 63,57 juta jiwa, yang keduanya sama-sama mengalami penurunan. Berdasarkan kelompok usia, struktur penduduk Jepang menunjukkan dominasi kelompok usia lanjut. Jumlah penduduk berusia 65 tahun ke atas mencapai 36,24 juta jiwa, atau sekitar 29,3% dari total populasi, sedangkan penduduk usia produktif (15–64 tahun) berjumlah 73,73 juta jiwa (59,6%), dan penduduk usia di bawah 15 tahun hanya 13,83 juta jiwa (11,2%). Data tersebut menunjukkan bahwa Jepang telah memasuki fase masyarakat menua (*aging society*), dengan proporsi lansia yang jauh lebih besar dibandingkan kelompok usia muda (Japan, 2024).

Lanjut usia atau biasa disebut dengan istilah “lansia” merupakan seseorang yang telah mencapai tahap akhir dalam siklus kehidupan manusia, yang ditandai dengan usia 60 tahun ke atas. Lansia mengalami suatu proses alami yang tidak dapat dihindari dan pasti akan dialami. Secara kronologis, lansia dikategorikan berdasarkan usia, tetapi konsep lansia lebih dari sekadar penambahan usia (*World Health Organization*, 2025) Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya

bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan tua (Mawaddah, 2020).

Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dimasa ini lansia akan mengalami kemunduran fisik secara bertahap (Yessy, *et al.*, 2024) Salah satu dampak dari penurunan fungsi fisiologis pada kelompok lanjut usia adalah terjadinya gangguan komunikasi verbal. Gangguan komunikasi verbal, khususnya disartria, sering ditemukan pada lansia sebagai akibat dari proses penuaan yang disertai dengan penurunan fungsi sistem saraf dan otot-otot bicara. Kondisi ini dapat mengganggu kemampuan individu dalam menyampaikan pesan secara verbal dengan jelas dan efektif, sehingga berdampak pada interaksi sosial, kemandirian, serta kualitas hidup lansia (Miller *et al.*, 2020) Disartria merupakan gangguan bicara motorik yang ditandai oleh kesulitan dalam mengontrol dan mengoordinasikan otot-otot yang berperan dalam produksi bicara, termasuk otot bibir, lidah, rahang, dan laring. Gangguan ini menyebabkan perubahan pada artikulasi, kecepatan bicara, intonasi, dan kualitas suara

Disartria didefinisikan sebagai gangguan komunikasi verbal yang disebabkan oleh kerusakan atau disfungsi pada sistem saraf pusat maupun perifer yang mengendalikan otot-otot bicara. Kesulitan berbicara pada disartria dapat berupa pelafalan yang tidak jelas, bicara menjadi pelan atau monoton, suara serak, serta ritme bicara yang tidak teratur. Manifestasi klinis disartria sangat bergantung pada lokasi dan tingkat keparahan gangguan neurologis yang mendasarinya, seperti

penyakit Parkinson dan stroke (Donald B. Freed, 2020) Gangguan komunikasi verbal akibat disartria yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan berbagai dampak lanjutan, antara lain penurunan partisipasi sosial, isolasi sosial, gangguan emosional seperti kecemasan dan depresi, serta berkurangnya kepercayaan diri lansia dalam berkomunikasi. Selain itu, kesulitan dalam menyampaikan kebutuhan dasar juga dapat meningkatkan ketergantungan lansia terhadap orang lain dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan. Oleh karena itu, identifikasi dan penanganan dini gangguan komunikasi verbal pada lansia menjadi sangat penting untuk mencegah dampak psikososial yang lebih berat (Spencer *et al.*, 2023) Gangguan komunikasi verbal akibat disartria sering muncul secara bertahap dan progresif, terutama pada lansia dengan penyakit neurodegeneratif seperti Parkinson, serta dapat terjadi secara tiba-tiba pada lansia pascastroke, sehingga memerlukan pendekatan rehabilitatif yang berkelanjutan dan terintegrasi (Atalar *et al.*, 2023).

Faktor risiko terjadinya gangguan komunikasi verbal, khususnya disartria, sangat beragam dan berkaitan dengan berbagai kondisi neurologis. Disartria dapat terjadi akibat stroke, di mana kerusakan pada jalur saraf motorik bicara mengganggu koordinasi dan fungsi otot bicara, serta akibat penyakit Parkinson, di mana degenerasi progresif pada basal ganglia menyebabkan gangguan kontrol gerak halus yang memengaruhi artikulasi dan produksi suara (Lin *et al.*, 2025). Selain itu, disartria juga dapat dipicu oleh cedera otak traumatik, tumor otak, penyakit neurodegeneratif seperti amyotrophic lateral sclerosis, serta Disfungsi oral motor yang menghambat koordinasi otak dan otot bicara. Berdasarkan karakteristik klinisnya, disartria dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe utama, termasuk

spastik, flaksid, hipokinetik, hiperkinetik, ataksik, dan campuran, yang mencerminkan perbedaan lokasi dan jenis kerusakan neurologis yang mendasarinya (Lin *et al.*, 2025). Di samping itu, pada penyakit Parkinson sendiri, lebih dari 80% pasien menunjukkan gejala gangguan bicara yang progresif, seperti suara pelan, monoton, dan artikulasi yang kurang jelas, yang sangat memengaruhi kemampuan komunikasi (Liu, 2025).

Gangguan komunikasi verbal akibat disartria berdampak signifikan pada kesehatan dan kesejahteraan lansia, termasuk dalam aspek interaksi sosial, kemandirian, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Kesulitan berbicara yang berlangsung lama berpotensi menyebabkan isolasi sosial, meningkatnya stres emosional, serta hambatan dalam menyampaikan kebutuhan dasar kepada orang lain, yang selanjutnya memperburuk kondisi psikologis dan fungsional individu yang terkena (Lin *et al.*, 2025). Oleh karena itu, intervensi rehabilitatif seperti terapi wicara dan latihan oromotor, yang menargetkan kekuatan dan koordinasi otot bicara, menjadi bagian penting dalam strategi penanganan disartria pada lansia dengan kondisi neurologis seperti Parkinson dan pascastroke (Gison *et al.*, 2025).

Oleh karena itu, diperlukan suatu intervensi rehabilitatif yang berfokus pada peningkatan fungsi otot-otot bicara dan koordinasi oromotor pada lansia dengan disartria, khususnya yang disebabkan oleh penyakit Parkinson dan stroke. Salah satu bentuk latihan yang dinilai sederhana, aman, dan mudah diterapkan pada lansia adalah latihan Patakara Taiso. Patakara Taiso merupakan latihan oromotor yang berasal dari Jepang dan dirancang untuk mengaktifkan serta memperkuat otot-otot di sekitar mulut, lidah, rahang, dan faring melalui pengucapan suku kata “Pa”, “Ta”, “Ka”, dan “Ra”. Latihan ini secara langsung menstimulasi kelompok otot yang

berperan penting dalam artikulasi bicara, fonasi, dan koordinasi motorik oral, sehingga berpotensi meningkatkan kejelasan bicara dan efektivitas komunikasi verbal pada lansia dengan disartria akibat gangguan neurologis (Nakashima *et al.*, 2020)

Pada pasien dengan penyakit stroke, disartria umumnya ditandai dengan bicara pelo, kelemahan otot bicara, serta gangguan koordinasi gerakan mulut akibat kerusakan pada pusat dan jalur saraf motorik bicara. Sementara itu, pada pasien dengan cerebral palsy, disartria terjadi akibat gangguan perkembangan sistem saraf pusat yang memengaruhi kontrol otot bicara, sehingga artikulasi menjadi kurang jelas, tempo bicara tidak teratur, dan koordinasi otot oral mengalami hambatan. Patakara Taiso dinilai sesuai untuk kedua kondisi tersebut karena latihan ini bersifat repetitif, menstimulasi kekuatan serta koordinasi gerak otot bicara, dan dapat dilakukan secara mandiri maupun dengan pendampingan. Beberapa karya ilmiah akhir ners menunjukkan bahwa latihan Patakara Taiso mampu meningkatkan fungsi oromotor, kejelasan artikulasi, dan kemampuan vokalisasi pada pasien dengan gangguan neurologis, sehingga latihan ini berpotensi menjadi bagian dari intervensi keperawatan dan rehabilitasi komunikasi verbal (Miyoshi *et al.*, 2019).

Karya ilmiah akhir ners yang dilakukan oleh Nakashima et al. (2020) dalam jurnal Journal of Dental Health dengan judul “Association between Activities of Daily Living and Oral Function in Elderly People Using Welfare Facilities” menunjukkan efektivitas latihan Patakara Taiso yang diberikan selama enam bulan pada 31 pasien rawat inap dengan gangguan fungsi oral. Latihan dilakukan secara rutin sebanyak 2–3 kali per minggu dengan durasi sekitar 10-15 menit setiap pertemuan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan pada

kemampuan pengucapan suku kata, kekuatan otot oral, serta fungsi oromotor yang mengindikasikan perbaikan koordinasi dan kekuatan otot bicara maupun menelan setelah dilakukan latihan secara teratur.

Karya ilmiah akhir ners lain yang dilakukan oleh Yamashita et al. (2022) dalam jurnal *Geriatrics and Gerontology International* dengan judul “Community-Based Oral Exercise Program Improves Oral Function in Older Adults” meneliti efek program latihan oral berbasis komunitas, termasuk latihan Patakara Taiso, pada 50 lansia selama tiga bulan. Program dilakukan sebanyak 1 kali setiap minggu dengan durasi sekitar 15 menit setiap sesi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan ketangkasan lidah, kualitas vokalisasi, kekuatan otot bibir, dan fungsi oral secara keseluruhan. Penelitian ini membuktikan bahwa latihan Patakara Taiso mampu memperbaiki fungsi oromotor yang berperan penting dalam aktivitas berbicara dan menelan pada lansia.

Selain itu, penelitian oleh Nagasao et al. (2022) dalam jurnal *Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* dengan judul “Effectiveness of Oral Motor Training Using Patakara Exercises in Elderly Patients” menjelaskan bahwa program intervensi Patakara Taiso dilakukan selama tiga bulan dengan frekuensi 2 minggu sekali dan durasi latihan sekitar 15 menit setiap pertemuan. Penelitian ini melibatkan lansia dengan penurunan fungsi bicara akibat proses penuaan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan terhadap kemampuan pelafalan, kejelasan artikulasi, koordinasi gerakan bibir dan lidah, serta kemampuan komunikasi verbal responden setelah mengikuti program latihan secara rutin.

Penelitian terbaru oleh Suzuki et al. (2023) dalam jurnal *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* dengan judul “Effects of Patakara Oral Exercise on

Speech Function in Post-Stroke Patients” menunjukkan bahwa latihan Patakara Taiso yang dilakukan pada pasien stroke selama delapan minggu dengan frekuensi 3 kali per minggu dan durasi sekitar 15 menit setiap sesi mampu meningkatkan kekuatan otot oral, koordinasi bicara, serta memperjelas artikulasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan vokalisasi dan komunikasi verbal setelah pemberian intervensi latihan secara teratur.

Selanjutnya, penelitian oleh Hirose et al. (2024) dalam jurnal *Clinical Interventions in Aging* dengan judul “Effectiveness of Oral Motor Exercise Based on Patakara Training in Elderly With Neurological Disorders” meneliti efektivitas terapi latihan oral berbasis Patakara Taiso pada lansia dengan gangguan neurologis. Latihan dilakukan selama 12 minggu dengan frekuensi 2 kali per minggu dan durasi sekitar 10-15 menit setiap pertemuan. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada fungsi oromotor, kontrol gerakan lidah dan bibir, kemampuan berbicara, serta peningkatan kualitas komunikasi verbal responden. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa latihan Patakara Taiso merupakan terapi rehabilitasi yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan baik di fasilitas kesehatan maupun di rumah.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti berharap dapat membuktikan Karya ilmiah akhir ners Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal Dengan Patakara Taiso Pada Lansia Di Panti Disabilitas dan Lansia Ageo Jigyodan” sehingga dapat mendorong terciptanya inovasi dalam peningkatan asuhan keperawatan bagi lansia dengan gangguan komunikasi verbal serta menjadi bahan kajian untuk karya ilmiah akhir ners selanjutnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan masalah pada karya ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Melalui Pemberian Patakara Taiso?”

C. Tujuan Penelitian

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Panti Disabilitas dan Lansia Ageo Jigyoudan, Ageo-shi, Prefektur Saitama, Jepang Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien lansia gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Panti Disabilitas dan Lansia Ageo Jigyoudan, Ageo-shi, Prefektur Saitama, Jepang Tahun 2026..
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien lansia keperawatan gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Panti Disabilitas dan Lansia Ageo Jigyoudan, Ageo-shi, Prefektur Saitama, Jepang Tahun 2026..

- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien lansia n gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Panti Disabilitas dan Lansia Ageo Jigyoudan, Ageo-shi, Prefektur Saitama, Jepang Tahun 2026..
- d. Mengimplentasi pemberian intervensi Patakara Taisou pada pasien lansia gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Panti Disabilitas dan Lansia Ageo Jigyoudan, Ageo-shi, Prefektur Saitama, Jepang Tahun 2026..
- e. Mengevaluasi intervensi Patakara Taisou pada pasien lansia gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Panti Disabilitas dan Lansia Ageo Jigyoudan, Ageo-shi, Prefektur Saitama, Jepang Tahun 2026..
- f. Menganalisis intervensi Patakara Taisou untuk mengatasi gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taisou pada lansia di Ruang Hoshi Higashi Panti Disabilitas dan Lansia Ageo Jigyoudan, Ageo-shi, Prefektur Saitama, Jepang Tahun 2026..

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Karya tulis ini dapat memberikan justifikasi empiris terhadap pemberian Patakara Taisou kepada lansia yang mengalami gangguan komunikasi verbal

sehingga mampu memperkuat teori dan konsep terutama dalam keefektifan memberikan asuhan keperawatan kepada lansia dengan gangguan komunikasi verbal.

- b. Karya tulis ini dapat memberikan pijakan pemikiran dan ilmiah dalam pembaharuan ilmu keperawatan sehingga dapat membuat suatu inovasi baru dalam meningkatkan asuhan keperawatan yang dapat diberikan kepada lansia dengan gangguan komunikasi verbal serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi referensi praktis bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan komunikasi verbal, khususnya melalui penerapan latihan Patakara Taiso sebagai intervensi nonfarmakologis. Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan mampu meningkatkan kompetensi perawat dalam memilih metode intervensi yang tepat, sederhana, dan aman untuk menunjang efektivitas komunikasi verbal lansia.

b. Bagi Masyarakat

Karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman kepada masyarakat, khususnya keluarga dan pendamping lansia, mengenai pentingnya latihan oromotor seperti Patakara Taiso dalam membantu meningkatkan kemampuan komunikasi verbal lansia. Dengan demikian, masyarakat dapat berperan aktif dalam mendukung latihan secara mandiri dan berkelanjutan di lingkungan tempat tinggal lansia.

c. Bagi Institusi Kesehatan

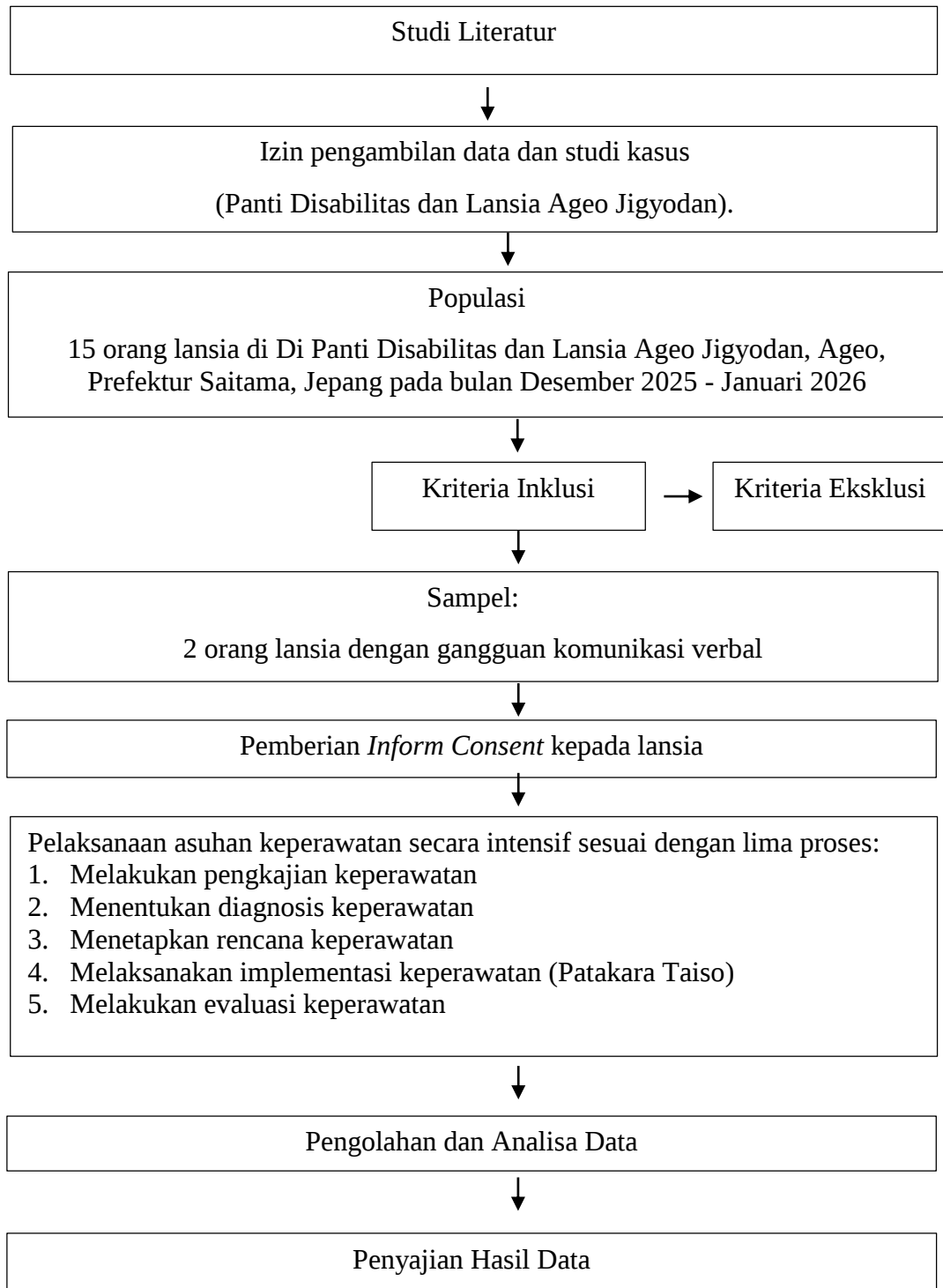
Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi kesehatan, seperti panti lansia, panti disabilitas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dalam menyusun dan mengembangkan program asuhan keperawatan gerontik yang berfokus pada peningkatan fungsi komunikasi verbal lansia melalui intervensi yang inovatif dan berbasis praktik.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode Penyusunan

Dalam Metode karya ilmiah akhir ners adalah pendekatan ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data dengan tujuan dan manfaat tertentu. Metode ini sangat terkait dengan prosedur, teknik, alat, serta desain karya ilmiah akhir ners yang ditetapkan (Sugiyono, 2020). Karya ilmiah ini menggunakan jenis karya ilmiah akhir ners deskriptif. Karya ilmiah akhir ners deskriptif adalah karya ilmiah akhir ners yang bertujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan kejadian yang sedang berlangsung secara sistematis, dengan menekankan pada fakta dibandingkan kesimpulan. Dalam desain karya ilmiah akhir ners ini, sering dilakukan kajian mendalam terhadap dua unit karya ilmiah akhir ners, seperti dua individu, keluarga, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2020). Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, peneliti menganalisis asuhan gangguan komunikasi verbal dengan Patakara Taiso pada lansia Di Panti Disabilitas dan Lansia Ageo Jigyodan.

2. Alur Penyusunan



Gambar 1 Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal dengan Patakara Taiso pada Lansia di Panti Lansia dan Disabilitas Ageo Jigyoudan

3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Karya ilmiah akhir ners ilmiah ini dilaksanakan pada bulan 02 Januari 2026 sampai dengan 31 Januari 2026, mencakup seluruh rangkaian kegiatan karya ilmiah akhir ners mulai dari pengumpulan dan pengolahan data hingga penyusunan karya ilmiah akhir ners ilmiah, yang berlokasi di Panti Lansia dan Disabilitas Ageo Jigyoudan, Ageo-shi, Prefektur Saitama, Jepang.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti dan berkaitan langsung dengan tujuan karya ilmiah akhir ners (Ishak *et al.*, 2023). Adapun populasi yang menjadi sasaran karya ilmiah akhir ners ini yaitu penghuni lanjut usia di Panti Lansia dan Disabilitas Ageo Jigyoudan, dengan total 15 lansia.

b. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil dengan cara tertentu dan digunakan sebagai objek karya ilmiah akhir ners dengan tujuan untuk memperoleh gambaran mengenai karakteristik populasi (Ishak *et al.*, 2023). Unit analisis pada karya ilmiah akhir ners ini terdiri atas dua orang lansia sebagai subjek karya ilmiah akhir ners, sementara gangguan komunikasi verbal dialami oleh lansia tersebut ditetapkan sebagai objek karya ilmiah akhir ners. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek karya ilmiah akhir ners yang berasal dari populasi target dan dapat dijangkau untuk diteliti (Nursalam, 2020). Berikut ini adalah kriteria inklusi karya ilmiah akhir ners ini :

- a) Lansia dengan rentang usia ≥ 60 tahun dan sedang tinggal di Panti Lansia dan Disabilitas Ageo Jigyoudan, Ageo-Shi, Prefektur Saitama, Jepang.
- b) Lansia dengan masalah gangguan komunikasi verbal tanpa penyakit penyerta/komplikasi.
- c) Lansia dengan gangguan komunikasi verbal yang bersedia berpartisipasi menjadi sampel dalam karya ilmiah akhir ners ini dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang digunakan untuk mengeluarkan subjek karya ilmiah akhir ners yang tidak memenuhi kriteria inklusi atau memiliki kondisi tertentu yang dapat mengganggu proses pengukuran maupun interpretasi hasil karya ilmiah akhir ners (Nursalam, 2020). Adapun kriteria eksklusi dari karya ilmiah akhir ners ini :

- a) Lansia dengan gangguan menelan yang mengundurkan diri selama karya ilmiah akhir ners berlangsung.
- b) Lansia yang tidak kooperatif

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis Data yang Dikumpulkan

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumber utama yang memberikan data secara langsung kepada pengumpul data

(Sugiyono, 2020). Data primer pada karya ilmiah akhir ners ini antara lain pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Data primer ini dikumpulkan melalui metode wawancara dan observasi seperti data umum pasien dan penanggung jawab pasien, pengkajian status kesehatan, pengkajian pemeriksaan fisik *head to toe*, pemeriksaan keadaan status mental pasien, pemeriksaan kebutuhan aktivitas (ADL) pasien, dan mekanisme coping stress pasien.

2) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung, yaitu melalui perantara pihak lain atau melalui dokumen dan sumber tertulis yang telah tersedia sebelumnya (Sugiyono, 2020). Data sekunder yang dimaksud adalah data yang didapatkan bersumber dari dokumen asli perkembangan dari pasien yang didapatkan dari staf perawat lansia di Panti Lansia dan Disabilitas Ageo Jigyoudan, Ageo-Shi, Prefektur Saitama, Jepang.

b. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses sistematis dalam memperoleh, mencatat, dan menghimpun informasi secara objektif yang bersumber dari hasil observasi dan wawancara, termasuk pencatatan berbagai bentuk data yang ditemukan di lapangan (Nursalam, 2020). Dalam karya ilmiah akhir ners ini terdapat beberapa metode dalam pengumpulan data untuk mengelola kasus yang diambil yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi. Langkah-langkah dalam pengumpulan data karya ilmiah akhir ners ini:

- 1) Melakukan pemilihan terhadap sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif untuk dijadikan sampel dalam karya ilmiah akhir ners .
- 2) Melakukan pendekatan kepada subjek karya ilmiah akhir ners dan menjelaskan maksud dan tujuan dari karya ilmiah akhir ners dengan mengisi formulir persetujuan (inform consent) kepada sampel yang bersedia dijadikan sampel karya ilmiah akhir ners .
- 3) Melakukan pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik pada pasien kelolaan.
- 4) Menentukan diagnosis keperawatan yang tepat sesuai masalah dari data yang didapatkan dari pasien.
- 5) Merancang perencanaan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang dialami pasien.
- 6) Melaksanakan implementasi dan terapi yang diberikan sesuai dengan perencanaan keperawatan kepada pasien. Peneliti memberikan intervensi latihan patacara Taiso sesuai dengan SPO dan waktu yang telah ditentukan selama tiga hari dengan frekuensi 2 kali sehari.
- 7) Membuat evaluasi pada akhir pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
- 8) Menelaah kesenjangan antara teori dengan masalah yang muncul pada pasien dalam pelaksanaan studi kasus dan menyusun pembahasan karya ilmiah akhir ners.
- 9) Memberikan kesimpulan dan saran.

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengukur dan mengumpulkan data terkait fenomena alam maupun fenomena sosial yang menjadi objek pengamatan dalam suatu karya ilmiah akhir ners (Sugiyono, 2020). Instrumen yang digunakan adalah pengumpulan data studi kasus ini adalah formulir asuhan keperawatan gerontik atau individu yang memuat beberapa komponen pengkajian yang diisi dengan metode wawancara dan observasi. Selain itu, instrumen pengumpulan data juga menggunakan standar prosedur operasional (SPO) latihan *patakara Taiso*.

6. Pengolahan dan Analisa Data

a. Pengolahan Data

1) Pengumpulan Data

Data dan informasi dalam karya ilmiah akhir ners ini diperoleh melalui teknik wawancara, observasi, serta dokumentasi. Seluruh data yang terkumpul kemudian dicatat, ditranskripsikan, dan disusun secara sistematis sehingga membentuk catatan yang terorganisasi.

2) Mereduksi Data

Data yang telah didokumentasikan secara sistematis selanjutnya diklasifikasikan sesuai dengan kebutuhan penyusunan laporan kasus karya ilmiah akhir ners.

3) Penyajian Data

Dalam studi kasus ini, penyajian hasil karya ilmiah akhir ners dilakukan dengan mengacu pada rancangan karya ilmiah akhir ners yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ners menggunakan pendekatan deskriptif, sehingga hasil karya ilmiah akhir ners diuraikan secara naratif melalui penjelasan verbal yang diperoleh

dari subjek studi sebagai informasi pendukung. Seluruh data yang disajikan berasal dari dokumentasi asuhan keperawatan dan disusun dengan tetap menjunjung tinggi etika karya ilmiah akhir ners serta menjaga kerahasiaan pasien.

4) Kesimpulan

Setelah pelaksanaan studi kasus selesai, temuan karya ilmiah akhir ners dirumuskan dalam bentuk kesimpulan dan rekomendasi. Hasil tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran selanjutnya serta disusun sesuai dengan sistematika penulisan yang telah ditetapkan.

b. Analisis Data

Analisis data merupakan tahapan krusial dalam karya ilmiah akhir ners untuk memahami dan menginterpretasikan suatu fenomena guna mencapai tujuan karya ilmiah akhir ners. Tahap ini diperlukan karena data awal yang diperoleh masih bersifat mentah sehingga belum mampu menjelaskan fenomena secara mendalam maupun menjawab rumusan pertanyaan karya ilmiah akhir ners (Nursalam, 2020). Pada karya ilmiah akhir ners ini, proses analisis data telah dilakukan sejak tahap awal pengumpulan data pengkajian keperawatan. Analisis dilakukan dengan mengidentifikasi fakta-fakta yang diperoleh, kemudian membandingkannya dengan teori yang relevan. Hasil analisis tersebut selanjutnya diuraikan dalam bentuk pembahasan naratif yang disajikan secara ringkas, jelas, dan sistematis.

c. Etika Penyusunan Karya Ilmiah

1) Tidak Membahayakan atau Mengganggu Kenyamanan (*The Right To Freedom From Harm and Discomfort*)

Karya ilmiah akhir ners yang melibatkan manusia sebagai subjek karya ilmiah akhir ners menuntut peneliti untuk bertanggung jawab dalam meminimalkan kemungkinan terjadinya risiko atau dampak yang merugikan bagi partisipan. Risiko yang perlu diantisipasi meliputi risiko fisik, seperti cedera atau kelelahan berlebihan; risiko psikologis, termasuk stres, rasa takut, atau gangguan mental; risiko sosial, misalnya berkurangnya dukungan sosial; serta risiko ekonomi, seperti potensi kerugian finansial atau kehilangan harta benda. Secara etis, peneliti wajib menyusun langkah-langkah pencegahan guna mengendalikan berbagai potensi risiko tersebut. Karya ilmiah akhir ners juga harus dilaksanakan oleh peneliti yang memiliki kompetensi dan kualifikasi yang sesuai, terutama apabila melibatkan penggunaan alat maupun prosedur yang berisiko. Dalam karya ilmiah akhir ners yang berkaitan dengan uji coba obat, pengujian awal pada hewan dianjurkan sebelum diterapkan pada manusia. Pada karya ilmiah akhir ners ini, apabila terjadi kondisi yang tidak diharapkan, seperti penurunan tekanan darah secara drastis, maka akan dilakukan penatalaksanaan hipotensi sesuai prosedur yang berlaku.

2) Hal Perlindungan Dari Eksploitasi

Keterlibatan individu sebagai peserta karya ilmiah akhir ners tidak boleh mengakibatkan terungkapnya informasi pribadi yang dapat merugikan pihak yang bersangkutan. Peserta karya ilmiah akhir ners harus memperoleh jaminan bahwa seluruh data dan informasi yang diberikan selama proses karya ilmiah akhir ners akan dijaga kerahasiaannya serta tidak menimbulkan dampak yang merugikan.

Sebagai ilustrasi, pada karya ilmiah akhir ners yang berkaitan dengan perilaku penggunaan narkoba, peserta tidak perlu merasa khawatir terhadap kemungkinan penyampaian informasi kepada pihak berwenang yang dapat berimplikasi pada masalah hukum.

3) Menghormati Harkat Dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Dalam pelaksanaan karya ilmiah akhir ners , khususnya yang melibatkan manusia sebagai subjek karya ilmiah akhir ners , peneliti berkewajiban menjamin pemenuhan hak-hak partisipan untuk memperoleh penjelasan yang lengkap mengenai tujuan, prosedur, serta pelaksanaan karya ilmiah akhir ners . Selain itu, partisipan memiliki hak untuk menentukan keikutsertaan secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan. Oleh karena itu, peneliti tidak diperkenankan memaksakan kehendaknya kepada peserta karya ilmiah akhir ners , melainkan harus menghargai dan menghormati setiap keputusan yang diambil oleh partisipan.

4) Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subjek Karya ilmiah akhir ners (*Respect For Privacy And Confidentiality*)

Setelah seluruh data karya ilmiah akhir ners berhasil diperoleh dari partisipan, peneliti tidak diperkenankan mencantumkan identitas pribadi secara lengkap, seperti nama maupun alamat asli subjek, pada kuesioner atau instrumen karya ilmiah akhir ners apa pun. Ketentuan ini bertujuan untuk melindungi keamanan serta menjaga kerahasiaan identitas peserta karya ilmiah akhir ners . Sebagai alternatif, peneliti dapat menerapkan sistem pengkodean, misalnya menggunakan inisial atau nomor identitas tertentu, sebagai penanda subjek karya ilmiah akhir ners agar kerahasiaan partisipan tetap terjaga.

5) Keadilan Dan Inklusivitas (*Respect For Justice And Inclusiveness*)

Dalam pelaksanaan karya ilmiah akhir ners , peneliti dituntut untuk menjalankan seluruh proses karya ilmiah akhir ners secara jujur, cermat, profesional, dan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan. Peneliti juga wajib memperhatikan berbagai aspek, antara lain ketepatan dan kecermatan prosedur, perlindungan privasi, kondisi psikologis, serta sensitivitas religius subjek karya ilmiah akhir ners . Untuk menjamin prinsip keterbukaan, diperlukan penciptaan suasana karya ilmiah akhir ners yang aman dan nyaman, disertai dengan kejelasan mengenai prosedur yang dilaksanakan. Selain itu, prinsip keadilan mengharuskan peneliti untuk membagi manfaat dan risiko karya ilmiah akhir ners secara proporsional berdasarkan kebutuhan, kemampuan, kontribusi, serta pilihan bebas setiap partisipan. Oleh karena itu, peneliti tidak diperkenankan menunjukkan keberpihakan kepada individu maupun kelompok tertentu di antara seluruh peserta karya ilmiah akhir ners.