

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peningkatan jumlah lansia merupakan salah satu isu kesehatan global yang perlu mendapat perhatian khusus. *World Health Organization*, (2025) memprediksi bahwa pada tahun 2030 jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun akan mencapai lebih dari 1,4 miliar. Jepang menjadi salah satu negara dengan populasi lansia terbesar di dunia, di mana lebih dari 29% penduduknya berusia di atas 65 tahun. Kondisi ini secara langsung meningkatkan kebutuhan pelayanan kesehatan, terutama pada upaya perlindungan lansia dari risiko gangguan fungsi tubuh akibat proses penuaan, termasuk penurunan kemampuan tubuh dalam mempertahankan suhu normal.

Lanjut usia, atau yang biasa disebut lansia, adalah individu yang telah memasuki tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, umumnya ditandai dengan usia 60 tahun ke atas. Proses penuaan ini merupakan fenomena alami yang pasti dialami setiap manusia dan tidak dapat dihindari. Meskipun lansia dapat diklasifikasikan secara kronologis berdasarkan usia, pemahaman tentang lansia sebaiknya tidak hanya terbatas pada angka umur, melainkan juga mencakup perubahan fisiologis, psikologis, dan sosial yang terjadi selama proses penuaan (Agnes Dewi Astuti dkk., 2024).

Perubahan-perubahan tersebut secara langsung maupun tidak langsung dapat memengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam menjalani aktivitas kehidupan

sehari-hari. Kemandirian pada lansia memiliki peran penting dalam kemampuan mereka untuk merawat diri dan memenuhi kebutuhan dasar. Tingkat kemandirian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perubahan situasi kehidupan, norma sosial, usia, serta kondisi kesehatan. Seiring dengan bertambahnya usia, lansia cenderung mengalami penurunan kemampuan fisik dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit kronis (Suryani and Riyaningrum, 2024).

Seiring dengan proses penuaan, bertambahnya usia berjalan seiring dengan penurunan kapasitas fisik dan mental, yang pada akhirnya menimbulkan berbagai tantangan dalam kehidupan sehari-hari lansia. Penurunan tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko masalah kesehatan, terutama penyakit tidak menular yang bersifat degeneratif, seperti penyakit kardiovaskular, hipertensi, diabetes melitus, stroke, osteoarthritis (rematik), kejadian jatuh, serta ketidakstabilan termoregulasi. Kondisi-kondisi ini sering kali menjadi penyebab terjadinya disabilitas dan meningkatnya tingkat ketergantungan pada lansia, sehingga menuntut adanya perawatan jangka panjang.

Perawatan jangka panjang menjadi sangat penting, terutama bagi lansia yang mengalami keterbatasan fisik dan penurunan kemampuan fungsional, serta membutuhkan peran aktif dari caregiver dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Agustini dkk., 2023). Oleh karena itu, pengembangan intervensi yang bertujuan meningkatkan kesiapan dan kompetensi pemberi perawatan kesehatan kepada lansia di masyarakat menjadi hal yang krusial guna mendukung kualitas hidup dan mempertahankan kemandirian lansia (Ni Kadek Sustini, dkk., 2025).

Fenomena meningkatnya kebutuhan perawatan jangka panjang pada lansia tidak terlepas dari tren global peningkatan jumlah penyandang disabilitas.

Peningkatan jumlah penyandang disabilitas berhubungan erat dengan bertambahnya populasi lansia di dunia. Menurut *United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division*, (2022), sebanyak 9,7% penduduk dunia berusia  $\geq 65$  tahun, dan angka ini diproyeksikan meningkat menjadi 16,4% pada tahun 2050. Selain itu, menurut *World Health Organization*, (2022) sekitar 34,4% lansia mengalami satu atau lebih bentuk disabilitas yang berdampak pada mobilitas serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

Sejalan dengan tren global tersebut, Jepang menjadi salah satu negara dengan proporsi lansia tertinggi di dunia. Berdasarkan *Annual Report on the Aging Society* oleh *Cabinet Office Japan*, (2024) jumlah penduduk berusia 65 tahun ke atas mencapai 36,23 juta jiwa atau sekitar 29,1% dari total populasi nasional. Berdasarkan data dari *Osaka Prefectural Government*, (2024) jumlah populasi lansia pada tahun 2020 di Osaka sebanyak 46,4% dan diprediksi meningkat pada tahun 2025 menjadi 50,9%. Kondisi ini berimplikasi pada meningkatnya jumlah individu yang mengalami keterbatasan fungsional.

*Ministry of Health Labour and Welfare Japan*, (2024) mencatat sekitar 4,1 juta penduduk Jepang merupakan penyandang disabilitas fisik. Dari jumlah populasi lansia di Osaka, sekitar 23,1% lansia pada tahun 2025 diperkirakan telah memperoleh sertifikasi *long-term care* (要介護／要支援) yang menandai adanya disabilitas fungsional atau kebutuhan dukungan dalam aktivitas sehari-hari. Proporsi ini merupakan yang tertinggi di Jepang, menjadikan Osaka sebagai prefektur dengan beban kebutuhan pelayanan kesehatan dan sosial terbesar untuk kelompok lansia.

Berdasarkan persentase tersebut, jumlah lansia dengan kondisi disabilitas atau kebutuhan perawatan di Osaka pada tahun 2025 diperkirakan mencapai  $\pm 545.000$  orang (*Osaka Prefectural Government*, 2024). Pemerintah Prefektur Osaka melalui *The 5th Osaka Prefecture Plan for Persons with Disabilities* tahun 2024 menegaskan pentingnya pengembangan program *Community-Based Rehabilitation* (CBR) yang berfokus pada peningkatan kemandirian fungsional melalui penggunaan alat bantu adaptif dan dukungan multidisiplin (Osaka Prefecture, 2024).

Berdasarkan data di *Medical Welfare Center* Sukuyoka, terdapat 46 pasien penyandang disabilitas, dengan 21 pasien termasuk kategori lansia, dan sebanyak 8 orang merupakan lansia dengan disabilitas fisik yang menjadi kelompok berisiko. Kondisi ini menunjukkan adanya kelompok lansia dengan kerentanan tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan, salah satunya adalah gangguan termoregulasi tubuh.

Hipotermia pada lansia merupakan masalah kesehatan serius di Jepang dengan proporsi kejadian yang tinggi pada kelompok usia lanjut. Data dari *J-Point Registry*, (2018) menunjukkan bahwa sekitar 80% pasien *accidental hypotermia* merupakan lansia berusia  $\geq 65$  tahun. Secara nasional, jumlah kematian akibat hipotermia dilaporkan tinggi setiap musim dingin dan bahkan melebihi angka kematian akibat heatstroke, dengan lebih dari 21.000 kematian akibat hipotermia pada periode 2000–2022 (Akio Nozawa, 2024).

Menurut *World Health Organization*, (2022) hipotermia merupakan kondisi medis yang ditandai dengan penurunan suhu tubuh inti di bawah  $36^{\circ}\text{C}$  dan sering tidak disadari pada kelompok lansia. Lansia memiliki risiko lebih tinggi terhadap

gangguan regulasi suhu tubuh, terutama ketika terpapar lingkungan bersuhu rendah dalam waktu yang lama. Risiko ini diperberat oleh menurunnya kemampuan tubuh dalam melakukan termoregulasi akibat penurunan respons vasokonstriksi dan vasodilatasi, berkurangnya produksi panas metabolik, serta penurunan massa otot dan lemak subkutan (Yoo et al., 2025).

Data kejadian menunjukkan bahwa hipotermia pada lansia cukup tinggi. Penelitian Ratri Wulandari, (2022) menemukan bahwa 65,6% lansia pasca anestesi umum mengalami hipotermia. Penelitian Hafiduddin et al., 2024 juga melaporkan bahwa 58,9% lansia mengalami hipotermia ringan dan 13,7% mengalami hipotermia sedang. Kondisi ini semakin diperberat oleh keterbatasan mobilitas, disabilitas fisik, penyakit kronis, gangguan sirkulasi perifer, status gizi buruk, serta penggunaan obat-obatan tertentu (*UCLA Health*, 2022).

Kejadian hipotermia pada lansia lebih sering terjadi pada musim dingin dan periode transisi musim. Di Jepang, risiko hipotermia meningkat signifikan antara bulan Desember hingga Februari, ketika suhu udara dan suhu dalam ruangan dapat turun hingga 12–17°C, terutama pada lansia dengan keterbatasan mobilitas.

Hipotermia pada lansia tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan, tetapi juga berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti gangguan sirkulasi, peningkatan risiko infeksi, penurunan fungsi organ, hingga kematian. Oleh karena itu, upaya preventif untuk menjaga kestabilan suhu tubuh lansia menjadi aspek penting dalam asuhan keperawatan, khususnya di komunitas lansia dan fasilitas disabilitas.

Salah satu intervensi yang praktis dan mudah diterapkan untuk mencegah hipotermia pada lansia adalah penggunaan penghangat eksternal, seperti selimut listrik. Dalam konteks Jepang, selimut listrik dikenal sebagai *denki moufu*.

Intervensi ini dinilai efektif untuk membantu mempertahankan suhu tubuh, terutama pada lansia dengan keterbatasan mobilitas.

Dengan demikian, penerapan denki moufu dinilai relevan sebagai intervensi keperawatan dalam mencegah terjadinya hipotermia pada lansia dengan disabilitas fisik serta mendukung peningkatan kualitas hidup lansia. Hal ini menjadi dasar bagi peneliti untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners berjudul **“Asuhan Keperawatan Hipotermia Melalui Intervensi *Denki Moufu* pada Lansia Dengan Disabilitas Fisik di *Medical Welfare Center Sukuyoka*.”**

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien lansia dengan disabilitas lebih rentan mengalami hipotermia akibat keterbatasan mobilitas, gangguan regulasi suhu, dan kebutuhan perawatan yang kompleks. Hipotermia yang tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi, menghambat pemulihan, dan menurunkan kualitas hidup. Berdasarkan latar belakang diatas tersebut, permasalahan keperawatan yang diangkat dalam karya ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Hipotermia Melalui Intervensi *Denki Moufu* pada Lansia Dengan Disabilitas Fisik Di *Medical Welfare Center Sukuyoka* dalam upaya menstabilkan suhu tubuh?”.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan hipotermia melalui intervensi denki moufu pada lansia dengan disabilitas fisik di *Medical Welfare Center Sukuyoka* tahun 2025.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada pasien lansia dengan disabilitas fisik yang mengalami hipotermia di *Medical Welfare Center*, Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang tahun 2025.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien lansia dengan disabilitas fisik yang mengalami hipotermia di *Medical Welfare Center*, Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan disabilitas fisik yang mengalami hipotermia di *Medical Welfare Center*, Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang tahun 2025.
- d. Mengimplementasikan pemberian intervensi keperawatan hipotermia dengan *Denki Moufu* pada pasien lansia dengan disabilitas fisik yang mengalami hipotermia di *Medical Welfare Center*, Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang tahun 2025.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan hipotermia dengan *Denki Moufu* pada pasien lansia dengan disabilitas fisik yang mengalami hipotermia di *Medical Welfare Center*, Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang tahun 2025.
- f. Menganalisis intervensi inovatif *Denki Moufu* pada pasien lansia dengan disabilitas fisik yang mengalami hipotermia di *Medical Welfare Center*, Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang tahun 2025.

## **D. Manfaat Penulisan**

Peneliti berharap temuan dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang baik dalam aspek teori maupun praktik.

## **1. Manfaat Teoritis**

### **a. Manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tinjauan bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya bidang keperawatan dalam penggunaan denki moufu bagi penderita yang rentan mengalami hipotermia.

### **b. Manfaat bagi penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tinjauan pustaka bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa terkait pemberian terapi denki moufu bagi pasien lansia yang mengalami imobilitas fisik.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Manfaat bagi praktisi keperawatan**

Hasil Karya Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko hipotermia menggunakan denki moufu.

### **b. Manfaat bagi pengelola pelayanan keperawatan**

Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat dengan menggunakan temuan penelitian ini sebagai referensi dan juga dapat bermanfaat sebagai referensi bagi pihak institusi kesehatan sesuai dengan standar praktik keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.

## **E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah**

### **1. Metode Penyusunan**

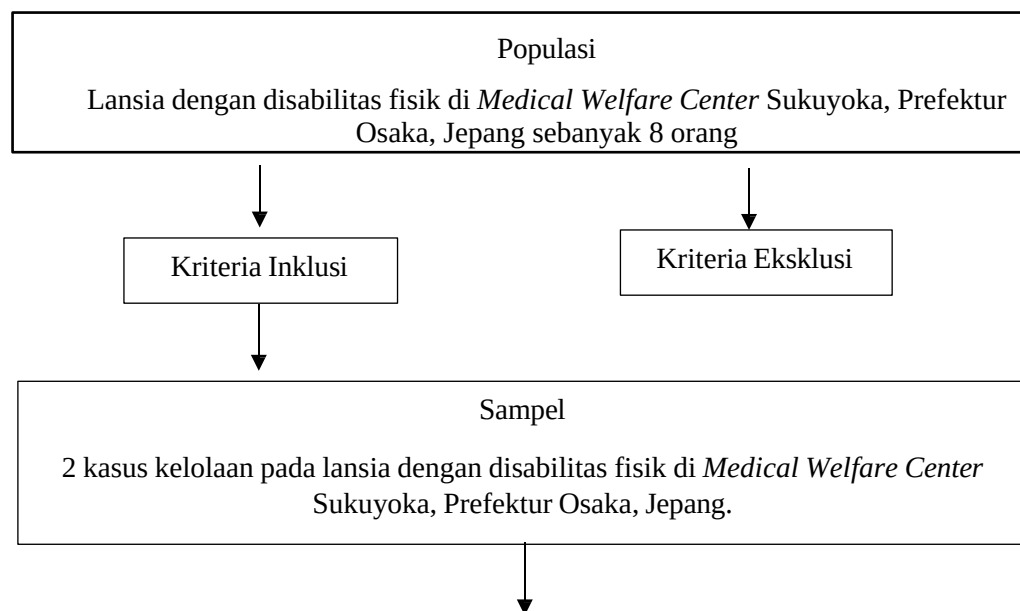
Peneliti menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN). Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan kejadian – kejadian penting yang tengah berlangsung saat ini. Ini

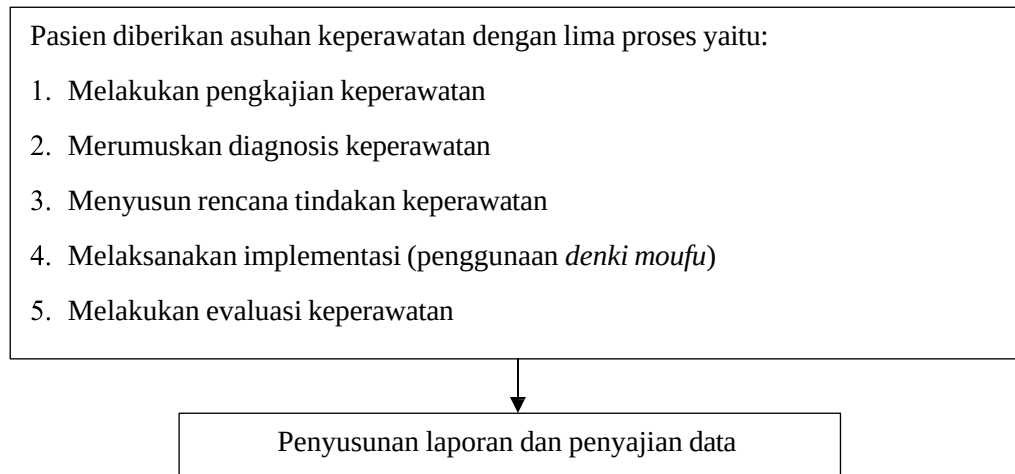


dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada fakta daripada kesimpulan. Penelitian studi kasus merupakan suatu pendekatan dalam penelitian yang fokus pada pemeriksaan secara mendalam terhadap satu unit analisis, yang bisa berupa individu, keluarga, kelompok, komunitas, atau lembaga (Nursalam, 2020). Penelitian ini menggunakan studi kasus secara intensif dengan 2 kasus kelolaan pada pasien lansia dengan disabilitas di *Medical Welfare Center* Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang.

## 2. Alur Penyusunan

Alur penyusunan karya ilmiah akhir ners berjudul Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Disabilitas Berisiko Hipotermia Melalui Intervensi Penggunaan *Denki Moufu* di *Medical Welfare Center* Sukuyoka dijelaskan seperti gambar 1 berikut:





Gambar 1 Bagan alur penyusunan Asuhan Keperawatan Hipotermia Melalui Intervensi *Denki Moufu* pada Lansia Dengan Disabilitas Fisik Di *Medical Welfare Center* Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang.

### 3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Kasus yang menjadi fokus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertempat di *Medical Welfare Center* Sukuyoka yang terletak di Prefektur Osaka, Jepang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 16-27 Desember 2025.

### 4. Populasi dan Sampel

#### a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan domain yang berisi objek atau subjek dengan jumlah serta ciri-ciri tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti, sehingga memungkinkan penarikan suatu kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah lansia dengan disabilitas fisik di *Medical Welfare Center* Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang.

## b. Sampel

Menurut (Nursalam, 2020), sampel adalah bagian dari populasi yang bisa dijangkau dan dipilih yang kemudian digunakan dalam penelitian. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti.

### 1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah sebagai berikut:

- a) Pasien yang telah berusia  $\geq 60$  tahun.
- b) Pasien lansia yang mengalami disabilitas fisik dengan imobilitas total.
- c) Pasien lansia dengan disabilitas yang rentan terkena risiko hipotermia.
- d) Lansia dengan disabilitas fisik yang memiliki kondisi medis relative stabil, tidak dalam fase kritis atau perawatan intensif sehingga intervensi perawatan diri dapat dilakukan secara rutin.

### 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik atau kondisi yang menyebabkan bagian dari populasi ataupun yang memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan dari sampel penelitian karena alasan metodologis, etis, atau praktis (Nursalam, 2020). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Lansia dengan disabilitas fisik yang mengalami gangguan kognitif berat atau gangguan kesadaran sehingga tidak mampu berkomunikasi dan memahami intruksi.

- b) Lansia dengan disabilitas fisik yang baru pindah/dirujuk atau belum stabil dalam perawatan sehingga intervensi pengamatan tidak dapat dilakukan secara konsisten.
- c) Pasien yang tidak bersedia menjadi subjek studi kasus ini.

## **5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **a. Jenis data yang dikumpulkan**

Jenis data yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah sumber data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien dan lingkungan penelitian (Sugiyono, 2022). Observasi langsung dan wawancara adalah sumber data primer karya ilmiah ini dan menggunakan format pengkajian gerontik serta informasi pribadi pasien (seperti identitas, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, dan sebagainya).

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen atau catatan yang sudah ada (Sugiyono, 2022). Data sekunder yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah jumlah lansia dengan disabilitas fisik, rekam medis, dan SOP perawatan penggunaan denki moufu di Medical Welfare Center Sukuyoka, Prefektur Osaka, Jepang.

### **b. Teknik pengumpulan data**

Teknik pengumpulan data adalah cara atau metode yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang diperlukan dalam penelitian secara sistematis dan terencana, agar data yang diperoleh valid dan sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2022). Penelitian ini menggunakan beberapa teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Wawancara

Sugiyono, (2022) menyatakan bahwa wawancara merupakan metode efektif untuk memperoleh informasi yang mendalam. Peneliti melakukan wawancara dengan pasien (apabila memungkinkan) dan petugas medis berdasarkan format asuhan keperawatan. Wawancara dilakukan secara fleksibel untuk mengamati respon pasien terutama terkait respons subjektif dan objektif pasien terhadap efek terapeutik denki moufu, termasuk kenyamanan, relaksasi, dan stabilitas suhu tubuh.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses evaluasi kondisi tubuh pasien untuk mendeteksi masalah fisik (Potter and Perry, 2021). Pemeriksaan dilakukan untuk memperoleh informasi valid mengenai kondisi pasien, termasuk status termoregulasi, tanda-tanda vital, serta respons fisiologis yang berkaitan dengan risiko hipotermia pada lansia dengan disabilitas fisik. Prinsip kardinal pemeriksaan meliputi inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Pemeriksaan tambahan meliputi tanda vital, berat badan, tinggi badan, serta pemeriksaan fisik head-to-toe.

c. Observasi

Menurut Nursalam, (2020) observasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengamati langsung objek atau subjek penelitian untuk memperoleh informasi mengenai perilaku, kejadian, atau fenomena yang terjadi. Observasi memungkinkan peneliti mendapatkan data yang faktual dan objektif, terutama terkait aktivitas yang dilakukan subjek secara nyata. Dalam penelitian ini, observasi dilakukan untuk menilai kemampuan denki moufu dalam mendukung stabilitas suhu tubuh serta

berperan dalam pencegahan hipotermia pada pasien yang berisiko terkena hipotermia.

d. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data berbentuk fakta, seperti rekam medis pasien, laporan rumah sakit, dan SOP perawatan makan. Data dokumentasi membantu memverifikasi temuan dari wawancara dan observasi serta memberikan informasi tambahan tentang kondisi pasien sebelumnya.

## **6. Instrumen pengumpulan data**

Instrumen penelitian adalah alat atau sarana yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian secara sistematis sehingga data yang diperoleh dapat dianalisis dan digunakan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Instrumen ini penting agar pengumpulan data menjadi valid dan dapat dipertanggungjawabkan (Sugiyono, 2022).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar pengkajian asuhan keperawatan gerontik yang memuat data subjektif dan objektif, seperti identitas lansia, riwayat kesehatan, pola aktivitas harian, serta kondisi sosial dan lingkungan yang dapat memengaruhi risiko terjadinya hipotermia pada lansia dengan disabilitas. Selain itu, penelitian ini juga menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) penggunaan Denki Moufu sebagai panduan pelaksanaan intervensi dalam menjaga suhu tubuh lansia.

Komponen instrument dalam asuhan keperawatan yang seriung digunakan untuk mendokumentasikan seluruh proses keperawatan secara sistematis adalah sebagai berikut:

- 1) Pengkajian: mengumpulkan informasi subjektif (keluhan dan pengalaman pasien) dan objektif (hasil pemeriksaan fisik, tanda vital, observasi).
- 2) Diagnosis: Menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan analisis data pengkajian. Sering menggunakan pohon masalah untuk menentukan prioritas masalah yang harus ditangani.
- 3) Intervensi: Merencanakan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, termasuk tujuan umum dan kriteria evaluasi.
- 4) Implementasi: Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi.
- 5) Evaluasi: menilai efektivitas tindakan keperawatan, apakah tujuan tercapai atau tidak. Kemudian hasil dicatat dan disusun secara sistematis untuk dokumentasi atau analisis lebih lanjut.

## **7. Pengolahan dan Analisis Data**

### **a. Pengolahan data**

Pengolahan data merupakan langkah untuk menyusun, merangkum, dan mengorganisir data sehingga informasi yang diperoleh dapat memberikan makna dan memudahkan penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2022). Dalam penelitian ini, pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### **b. Reduksi data**

Reduksi data berarti merangkum, memfokuskan, dan menyederhanakan informasi yang diperoleh selama pengumpulan data. Proses ini bertujuan untuk menyoroti informasi penting yang relevan dengan penelitian. Informasi yang tidak relevan dibuang untuk memudahkan analisis.

c. Penyajian data

Penyajian data adalah proses menyusun data secara sistematis sehingga memudahkan peneliti dan pembaca melihat gambaran keseluruhan fenomena yang diteliti.

d. Kesimpulan atau verifikasi

Tahap terakhir merupakan proses penarikan kesimpulan dari data yang telah direduksi dan disajikan. Pada tahap ini peneliti mengidentifikasi pola, temuan, serta hubungan antar data untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai pengalaman lansia dan efektivitas intervensi yang diberikan. Kesimpulan kemudian dibuat dengan membandingkan hasil temuan lapangan dengan teori keperawatan yang berkaitan dengan risiko hipotermia pada lansia disabilitas serta intervensi pemeliharaan suhu tubuh menggunakan Denki Moufu (Sugiyono, 2022; Nursalam, 2020).

e. Analisis data

Analisis data adalah proses menginterpretasikan informasi yang terkumpul untuk menjawab pertanyaan penelitian dan memahami fenomena yang diteliti (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif. Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lokasi penelitian, selama pengumpulan data, hingga seluruh data terkumpul.

## **8. Etika penyusunan karya ilmiah**

Peneliti melakukan penelitian dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip etika, diantaranya (Hansen, Fatena and Priyanto, 2023)

- a. *Beneficience* (kemurahan hati): melindungi pasien penelitian dari risiko dan memastikan tindakan penelitian bermanfaat.



- b. *Autonomy* (hak sepenuhnya): Memberikan informasi yang akurat kepada pasien dan keluarga tanpa menipu atau memanipulasi data.
- c. *Anonymity* (tanpa nama): menjaga kerahasiaan identitas pasien, misalnya dengan tidak mencantumkan nama pada lembar observasi atau formulir pengkajian.
- d. *Confidentiality* (menjaga rahasia): Menyimpan semua informasi pasien secara rahasia dan tidak menuliskan identitas dalam laporan penelitian.
- e. *Justice* (keadilan): Bersikap adil terhadap semua peserta, tanpa diskriminasi dalam penelitian.