

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses penuaan penduduk adalah salah satu tantangan global yang signifikan pada abad ke-21 ini. Seluruh negara didunia menghadapi pertumbuhan populasi lansia dengan sangat cepat. Hal ini memicu perhatian mendalam terhadap pemerintah setiap negara untuk menciptakan kebijakan baru yang mampu menanggulangi permasalahan ini, tidak terkecuali negara Jepang. Negara Jepang merupakan salah satu negara yang memiliki populasi lansia yang terhitung banyak dibandingkan negara-negara lain di dunia. Fenomena ini disebut dengan *Koureika shakai* “高齢化社会”. Sementara kutipan yang diambil dari <http://pref.chiba.lg.jp>, menurut Divisi Statistik Populasi Chiba yang merupakan salah satu prefektur yang terdapat di negara Jepang menjelaskan bahwa :

「高齢化社会とは、高齢化率が7%を超えた社会のことです。これは、1956年の国連報告書において、65歳以上を高齢者と位置付け、当時の欧米先進国の水準を基にしながら、仮に、7%以上を「高齢化した」人口と呼んだことが始まりといわれています。また、一般的に、高齢化率が14%を超えた社会を高齢社会、21%を超えた社会を超高齢社会と呼んでいます。参考までに、千葉県における令和2年4月1日現在の高齢化率は27%であり、超高齢社会にあてはまります。」

“Koureikashakai to wa, koureika ritsu ga 7 paasento wo koeta shakai no koto desu. Kore wa, 1956 nen no Kokuren no houkokusho ni oite, 65 sai ijou wo koureisha to ichidzuke, touji no oubei senshinkoku no suijin wo ki ni shinagara, kari ni, 7 paasento ijou wo “Koureikashita” jinkou to yonda koto ga hajimari to iwarete imasu. Mata, ippanteki ni, koureika ritsu ga 14 paasento wo koeta shakai wo kourei shakai, 21 paasento wo koeta shakai wo chou kourei shakai to yonde imasu. Sankou made ni, chiba ken ni okeru reiwa 2 nen 4 gatsu 1 nichu genzai no koureika ritsu wa 27 paasento de ari, chou kourei shakai ni atehamarimasu.”

“Koureikashai adalah masyarakat yang tingkat penuaannya melebihi 7%. Hal ini berdasar dari laporan PBB tahun 1956,

bahwa penduduk berusia 65 tahun ke atas digolongkan sebagai lanjut usia, dan berdasarkan standar negara-negara maju di Eropa dan juga Amerika Serikat pada saat itu, 7% atau lebih penduduknya disebut dengan “menua”. Secara umum, masyarakat yang tingkat penuaannya melebihi 14% disebut dengan masyarakat menua, sementara masyarakat yang tingkat penuaannya melebihi 21% disebut masyarakat yang sangat menua. Sebagai referensi, tingkat penuaan pada masa Reiwa di Prefektur Chiba pada 1 April 2020 adalah 27% yang membuatnya menjadi masyarakat yang sangat menua” (統計課「千葉県年齢別・町丁字別人口」, 2022).

Koureika shakai “高齢化社会”, atau yang lebih dikenal dengan masyarakat yang menua, merujuk pada perubahan signifikan dalam struktur demografis suatu wilayah yang ditandai oleh peningkatan proporsi orang lanjut usia dalam populasi secara keseluruhan. Fenomena ini terjadi sebagai hasil langsung dari dua faktor utama yaitu, peningkatan harapan hidup yang signifikan dan penurunan tingkat kelahiran. Dengan meningkatnya harapan hidup dan berkurangnya angka kelahiran, lebih banyak orang mencapai usia lanjut, menciptakan konsekuensi sosial, ekonomi, dan kesehatan yang substansial. Masyarakat yang menua menghadapi tantangan serius, seperti peningkatan beban pada sistem perawatan kesehatan karena meningkatnya kebutuhan perawatan medis jangka panjang, permintaan akan layanan perawatan lanjut usia, serta penyesuaian kebijakan sosial dan ekonomi untuk mendukung kebutuhan populasi yang menua. Solusi untuk *Koureika Shakai* “高齢化社会” melibatkan kebijakan publik yang cermat, termasuk program kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan lanjut usia, upaya untuk menciptakan lingkungan yang ramah lansia, dan strategi sosial-ekonomi yang mengakomodasi perubahan struktural dalam populasi.

Pemerintah Jepang secara proaktif merespons fenomena *koareika shakai* dengan mendirikan *tokubetsu yōgo rōjin hōmu* “特別養護老人ホーム” sebagai upaya untuk memberikan perawatan yang berkualitas bagi lansia yang membutuhkan. Awal mula pembentukan lembaga ini menjadi refleksi dari kepedulian pemerintah terhadap kesejahteraan lansia dalam masyarakat yang semakin tua. Langkah yang signifikan ini juga diiringi dengan penerbitan visa *Kaigo*, mencerminkan

pentingnya perawatan bagi lansia dan kebutuhan akan tenaga kerja terlatih dalam bidang ini. *Kaigo* “介護” sendiri merupakan istilah dalam bahasa Jepang yang mengacu pada perawatan atau pengasuhan seseorang yang membutuhkan bantuan atau perhatian khusus karena kondisi fisik atau kesehatannya yang memburuk, terutama pada orang lanjut usia atau individu dengan kebutuhan kesehatan yang kompleks. Istilah ini sering kali digunakan untuk merujuk pada perawatan lanjut usia, baik di rumah oleh keluarga atau melalui layanan profesional di fasilitas perawatan kesehatan seperti panti jompo atau fasilitas perawatan medis. *Kaigo* “介護” mencakup berbagai jenis layanan, termasuk perawatan pribadi seperti mandi, makan, atau kebersihan pribadi, serta pemberian perawatan medis yang lebih teknis seperti pengawasan obat-obatan, perawatan luka, terapi fisik, atau bantuan dalam aktivitas sehari-hari. Ini melibatkan upaya yang berkelanjutan untuk memenuhi kebutuhan khusus individu yang memerlukan perhatian ekstra dan terkadang memerlukan keterampilan khusus dalam memberikan perawatan yang tepat dan sensitif. *Kaigo* “介護” juga dapat melibatkan dukungan emosional dan sosial yang penting bagi kesejahteraan secara keseluruhan dari individu yang memerlukan perawatan. Meskipun secara harfiah *kaigo* “介護” adalah kegiatan merawat orang lanjut usia dan *kaigoshi* “介護士” menunjukkan profesi perawatnya. Pengertian *Kaigo* menurut *Nakajima Keiko* ialah sebagai berikut :

“介護とは、健康や障害の程度を問わず、衣、食、住の便宜さに関心を向け、その人が普通に獲得してきた生活の技法に注目し、もし身の回りを整える上で支障があれば、「介護する関係」のなかで独自の技法をもって支援することです。”

“*Kaigo to wa, kenkō ya shōgai no teido o towazu, i,-shoku, jū no bengi-sa ni Seki kokoro o muke, sono hito ga futsū ni kakutoku shite kita seikatsu no gihō ni chūmoku shi, moshi mi no mawari o totonoeru ue de shishō ga areba, 'Kaigo suru kankei' no naka de dokuji no gihō o motte shien suru kotodesu.*”

“Merawat orang tua berarti memperhatikan tempat tinggal, baju, dan pola makan pasien walau memiliki kesulitan dan hambatan kesehatan, dengan memahami kebiasaan hidup pasien dan muncul

hambatan dalam beraktivitas sebagai orang yang “Merawat Lansia” harus kita bantu dengan cara sendiri”. Nakajima Kieko (2006 : 12-13)

Berdasarkan kutipan di atas, penulis menyimpulkan bahwa *kaigo* “介護” merupakan pemberian layanan mengenai berbagai aspek kehidupan dari lansia agar dapat menikmati hari tuanya dengan nyaman dan aman yang hasil akhirnya diharapkan dapat membuat angka harapan hidup lansia yang dirawat lebih panjang lagi. Tidak hanya mempengaruhi angka harapan hidup pada suatu negara, besar kemungkinan tantangan mengenai usia lanjut ini juga dapat berdampak kepada kekuatan ekonomi negara tersebut. Oleh karena itu pemerintah Jepang berupaya menciptakan sebuah sistem yang mampu menangani hal tersebut yang disebut dengan *kaigo* “介護”.

Sementara *tokubetsu yōgo rōjin hōmu* “特別養護老人ホーム” adalah istilah dalam bahasa Jepang yang merujuk kepada fasilitas perawatan khusus untuk orang lanjut usia dengan kebutuhan perawatan yang tinggi. Ini adalah jenis panti jompo atau fasilitas perawatan jangka panjang yang menyediakan perawatan medis, perawatan harian, serta dukungan emosional dan sosial bagi penghuninya yang memerlukan perhatian intensif dan penuh perawatan. Fasilitas ini dirancang untuk menyediakan perawatan 24 jam bagi orang lanjut usia yang mungkin memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, dan kebersihan pribadi. Selain itu, fasilitas ini juga menawarkan layanan perawatan medis, pengawasan obat-obatan, terapi fisik, dan dukungan psikologis sesuai dengan kebutuhan individu. Tujuan dari *tokubetsu yōgo rōjin hōmu* “特別養護老人ホーム” adalah untuk memberikan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung bagi penghuni yang memerlukan perawatan khusus yang mungkin tidak dapat diberikan secara optimal di rumah mereka atau di fasilitas perawatan lainnya.

Meningkatnya jumlah lansia yang membutuhkan perawatan khusus telah mendorong pemerintah Jepang dalam mendirikan *tokubetsu yōgo rōjin hōmu* “特別養護老人ホーム”, sebagai tempat yang memadukan kebutuhan lansia dengan standar perawatan tinggi. Namun, dengan pertumbuhan populasi lansia yang cepat, kebutuhan akan tenaga kerja *kaigoshi* “介護士” semakin menjadi fokus utama.

Peningkatan ini telah mendorong perekrutan *kaigoshi* “介護士” dari luar Jepang mengingat sumber daya manusia di Jepang yang kurang dan minat serta dorongan menjadi *kaigoshi* “介護士” pada masyarakat Jepang terbilang minim. Untuk menjadi *kaigoshi* “介護士” sendiri dibutuhkan beberapa pengetahuan dasar mengenai tata cara merawat pasien lansia seperti menakar kebutuhan gizi, tata cara memandikan lansia, serta memastikan kenyamanan para pasien. maka dari itu diperlukan pemahaman mengenai konsep dasar keperawatan. Salah satu teori keperawatan yang menawarkan landasan yang kuat dalam memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks perawatan lansia, adalah teori keperawatan yang dikembangkan oleh *Jean Watson*.

Dalam konteks perawatan di *tokubetsu yōgo rōjin hōmu* “特別養護老人ホーム”, teori keperawatan *Jean Watson* memiliki keterkaitan yang signifikan. Teori ini menitikberatkan pada aspek kepedulian, empati, dan hubungan yang terjalin antara perawat dengan pasien. Dalam lingkungan perawatan lansia, prinsip-prinsip teori *Watson* menjadi kriteria penting bagi para *kaigoshi* “介護士” dalam memberikan pelayanan yang holistik, memperhatikan aspek fisik, psikologis, dan sosial dari klien mereka. Menghubungkan konsep Teori Keperawatan *Jean Watson* dengan praksis perawatan di *tokubetsu yōgo rōjin hōmu* “特別養護老人ホーム” dapat memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang bagaimana aspek-aspek ini dapat diterapkan dan memperkaya pengalaman bagi *kaigoshi* “介護士” dalam perawatan bagi lansia di fasilitas tersebut.

Pemerintah Jepang juga secara masif mengadakan program kerja sama baik *G2G (Government to Government)* maupun melalui lembaga swasta seperti LPK (Lembaga Penyalur Kerja) yang merangkap sebagai *Sending Operation* di berbagai negara yang memiliki hubungan kerja sama dengan negara Jepang untuk mendatangkan para pekerja *kaigoshi* “介護士” yang kompeten. Dalam hal ini negara seperti Vietnam, Tiongkok, dan Indonesia merupakan penyalur *kaigoshi* “介護士” terbesar di Jepang saat ini dan tidak menutup kemungkinan akan adanya

peningkatan jumlah *kaigoshi* “介護士” dari ketiga negara berikut di tahun – tahun yang akan datang.

Dengan memahami keterkaitan yang kuat antara teori keperawatan *Jean Watson* dan kriteria *kaigoshi* “介護士” di *tokubetsu yōgo rōjin hōmu* “特別養護老人ホーム” di Jepang, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan menyoroti output dari pengimplementasian prinsip-prinsip teori keperawatan *Jean Watson* dalam konteks perawatan lansia, terutama oleh perawat asal Indonesia, untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kesejahteraan lansia di Jepang dengan judul **“Pengaruh implementasi teori keperawatan *Jean Watson* pada kinerja perawat asal Indonesia dalam perawatan lansia di 特別養護老人ホーム (Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu)”**.

1.2 Penelitian yang Relevan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh :

1. Penelitian Hikaru Muhammad Hanif (2021) dari Universitas Darma Persada dengan judul Perbandingan *Kaigo* Jepang Dengan *Home Care* Indonesia (Hanif, 2021). Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa semakin diperlukannya perawat lansia baik di negara Jepang dan Indonesia, dan pentingnya pelatihan serta pembekalan bagi calon perawat lansia serta kendala bahasa yang dialami perawat lansia yang bekerja di Jepang. Persamaan penelitian yang dilakukan oleh saudara Hikaru Muhammad Hanif dengan penelitian yang penulis lakukan ialah pentingnya pelatihan serta pembekalan yang diperlukan bagi para calon perawat lansia asal Indonesia. Sedangkan perbedaan kedua penelitian ini adalah penelitian yang penulis lakukan ialah hasil dari pembelajaran serta implementasi dari teori keperawatan.
2. Jurnal penelitian dari *Marten Lagergen* mengenai *Long Term Care in Japan and Sweden: A Comparison of Target Population, Needs and Services Provided from 2000-2010* (Lagergen, 2016). Jurnal penelitian ini lebih terfokus pada hubungan antara jumlah kebutuhan *Long Term Care* atau perawatan

jangka panjang yang dapat diberikan pada jumlah populasi yang membutuhkan dengan perbedaan umur dan penyakit yang dimiliki. Setelah diteliti diketahui bahwa Jepang memiliki pola kebutuhan perawatan jangka panjang yang dilalui Swedia dengan perbedaan waktu sekitar 25 – 30 tahun yang lalu, yaitu melakukan penghematan pengeluaran untuk memenuhi kebutuhan perawatan jangka panjang yang kian bertambah. Persamaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan ialah pola yang diadopsi oleh pemerintah Jepang dalam merancang *Long-term Care Insurance* sehingga terwujud suatu wadah bagi para lansia yaitu 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*). Sedangkan perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang penulis lakukan ialah penelitian yang dilakukan berfokus pada bagaimana pengimplementasian teori dalam sistem *Long-term care* pada keperawatan di 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*) oleh para *kaigoshi* “介護士” asal Indonesia.

1.3 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah pada penelitian ini adalah:

1. Jepang merupakan salah satu negara yang populasi usia lanjutnya terbesar di dunia.
2. Peningkatan populasi usia lanjut di Jepang tidak berimbang dengan angka kelahiran di sana.
3. Sistem *Kaigo* memberikan pengaruh besar bagi penanganan populasi lanjut usia di Jepang.
4. Pentingnya pemahaman atas dasar – dasar teori keperawatan dalam dunia keperawatan lanjut usia.
5. Pengaruh implementasi teori keperawatan *Jean Watson* pada kinerja perawat asal Indonesia dalam perawatan lansia di 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*) memberikan dampak pada hasil kerja.

1.4 Pembatasan Masalah

Agar pembahasan tidak terlalu meluas dan terarah, penelitian ini akan berfokus pada Pengaruh dari Implementasi Teori Keperawatan *Jean Watson* Pada kinerja

perawat Asal Indonesia dalam Perawatan Lansia di 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*) terhadap hasil kerja.

1.5 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan pembatasan masalah di atas, maka dapat dirumuskan beberapa rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh ketika mempelajari teori keperawatan pada pembekalan dan pelatihan sebelum menjadi *kaigoshi* “介護士”?
2. Apa pengaruh teori keperawatan *Jean Watson* terhadap pekerja *kaigoshi* “介護士” asal Indonesia dalam pengimplementasian merawat lansia?
3. Apakah pengimplementasian teori keperawatan *Jean Watson* mempermudah proses asimilasi budaya terhadap kinerja *kaigoshi* “介護士” asal Indonesia?
4. Adakah pengimplementasian teori keperawatan *Jean Watson* terhadap pekerja *kaigoshi* “介護士” asal Indonesia berpengaruh terhadap kinerja *Kaigo*?

1.6 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui dan menganalisa pengaruh yang terjadi pada para calon *kaigoshi* “介護士” asal Indonesia ketika mempelajari teori keperawatan pada pembekalan dan pelatihan sebelum diberangkatkan ke Jepang untuk bekerja.
2. Mengetahui dan menganalisa pengaruh teori keperawatan *Jean Watson* terhadap pekerja *kaigoshi* “介護士” asal Indonesia dalam pengimplementasian merawat lansia selama proses bekerja.
3. Mengetahui dan menganalisa pengimplementasian teori keperawatan *Jean Watson* dalam mempermudah proses asimilasi budaya terhadap kinerja *kaigoshi* “介護士” asal Indonesia.

4. Mengetahui pengaruh teori keperawatan *Jean Watson* terhadap pekerja *kaigoshi* “介護士” asal Indonesia dalam pengimplementasian merawat lansia terhadap kinerja sebagai *Kaigo*.

1.7 Landasan Teori

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dipaparkan, selanjutnya penulis akan membuat landasan teori yang berpacu pada kata kunci berikut guna mendukung penulisan pembahasan judul penelitian :

1. *Koureika shakai* (高齢化社会)

Koureika shakai (高齢化社会) ditulis dengan kanji 高 yang berasal dari kanji *takai* yang artinya tinggi, kanji 齡 yang berasal dari kanji *yowai* yang artinya umur, kanji 化 yang berasal dari kanji *fukeru* yang artinya tumbuh atau meninggi, dan kanji 社会 yang berarti masyarakat. Dari arti kanji di atas *koureika shakai* adalah peningkatan atau kenaikan masyarakat yang berumur panjang. *Koureika shakai* juga dapat diartikan sebagai *aging society*, yaitu di mana ketika struktur demografi menunjukkan jumlah penduduk berusia lanjut lebih banyak dibandingkan dengan angka kelahiran.

Koureika shakai (高齢化社会) adalah istilah dalam bahasa Jepang yang merujuk kepada masyarakat yang menghadapi perubahan demografis yang signifikan menuju populasi usia lanjut yang lebih besar dalam perbandingan dengan jumlah penduduk usia muda. Istilah ini mencerminkan peningkatan proporsi penduduk usia lanjut dalam suatu masyarakat, yang sering kali disertai dengan berbagai perubahan sosial, ekonomi, dan kebijakan untuk menanggapi tantangan yang terkait dengan perubahan struktur usia penduduk tersebut. Menurut PBB (Perserikatan Bangsa – Bangsa) suatu negara dapat dikatakan menua atau *Koureika Shakai* apabila memiliki rasio jumlah penduduk berusia lanjut (usia 65 tahun ke atas) yang mencapai 7% dari jumlah penduduk keseluruhan (Usui, 2001).

Berdasarkan definisi di atas penulis menyimpulkan bahwa rasio jumlah penduduknya yang berusia lanjut lebih besar dibandingkan usia muda yang produktif. Menurunnya jumlah usia produktif ini juga didukung dengan rendahnya tingkat kelahiran di Jepang.

2. Panti Jompo atau *Tokubetsu yōgorōjin hōmu* (特別養護老人ホーム)

Panti jompo merupakan unit pelaksanaan teknis yang memberikan pelayanan sosial bagi lanjut usia, yaitu berupa pemberian penampungan, jaminan hidup seperti makanan dan pakaian, pemeliharaan, kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental serta agama, sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketenteraman lahir batin (DEPSOS, 2003).

Sedangkan dikutip dari <http://kotobank.jp> Panti Jompo atau *Tokubetsu yōgorōjin hōmu* (特別養護老人ホーム) adalah :

“常時介護が必要な 65 歳以上の高齢者で、寝たきりや認知症など自宅では適切な介護ができない人が入る施設。介護保険導入前は、入所を希望する高齢者について、地方自治体が老人福祉法に基づく措置制度で入所を決めていた。”

“Jōji kaigo ga hitsuyōna 65-sai ijō no kōrei-sha de, netakiri ya ninshishō nado jitakude wa tekisetsuna kaigo ga dekinai hito ga hairu shisetsu. Kaigo hoken dōnyū mae wa, nyūsho o kibō suru kōrei-sha ni tsuite, chihōjichitai ga rōjin fukushi-hō ni motodzuku sochi seido de nyūsho o kimete ita.”

“Fasilitas untuk lansia berusia 65 tahun ke atas yang membutuhkan perawatan terus-menerus dan tidak dapat dirawat dengan baik di rumah, seperti mereka yang terbaring di tempat tidur atau menderita demensia. Sebelum diperkenalkannya asuransi perawatan jangka panjang, pemerintah daerah memutuskan lansia mana yang ingin masuk ke fasilitas tersebut yang akan dirawat di bawah sistem tindakan berdasarkan Undang-Undang Kesejahteraan Lansia” (梶本章, 2007).

Berdasarkan definisi tersebut penulis menyimpulkan bahwa panti jompo merupakan tempat pelayanan sosial bagi individu berusia lanjut yang layanannya meliputi penampungan, jaminan hidup, sampai dengan kepercayaan.

3. *Caregiver* atau *Kaigoshi* (介護士)

Caregiver adalah seseorang yang memberikan perawatan, dukungan, dan bantuan kepada individu yang membutuhkan, seperti orang sakit, lansia, atau dengan kebutuhan khusus. Tugas mereka mencakup aktivitas sehari-hari, perawatan kesehatan, dan dukungan emosional, dengan tujuan membantu orang yang dirawat mempertahankan kualitas hidup yang sebaik mungkin. *Caregiver* bisa merupakan anggota keluarga, teman, atau profesional perawatan kesehatan. Menurut *Demirbag*, *caregiver* adalah :

“caregiver adalah para profesional yang diberi kompensasi untuk perawatan lansia di rumah atau di sebuah panti terhadap kinerja yang mereka berikan” [Demirbağ, 2018].

Berdasarkan kutipan tersebut penulis menyimpulkan *caregiver / Kaigoshi* merupakan tenaga profesional yang dipekerjakan untuk merawat individu yang membutuhkan bantuan seperti para lansia, orang sakit, dan orang berkebutuhan khusus.

4. Teori Keperawatan

Teori Keperawatan merupakan seperangkat ide, definisi, hubungan, dan harapan atau saran yang berasal dari model keperawatan atau dari disiplin (bidang ilmu) lain dan rancangan *purposive*, pandangan metodis fenomena dengan merancang *inter – relationship* khusus di antara ide – ide yang bertujuan menggambarkan, menjelaskan, peramalan, dan atau merekomendasikan. (Nur Aini S. , 2018)

Berdasarkan kutipan di atas penulis menyimpulkan teori keperawatan merupakan gagasan ataupun saran dari para tokoh atau ahli baik dari bidang keperawatan maupun non keperawatan yang bertujuan untuk menjelaskan dan juga merekomendasikan mengenai teknis keperawatan.

1.8 Jenis dan Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analisis. Dengan menggunakan metode kualitatif pada analisis menurut Wibowo (2011: 43) adalah penggambaran secara kualitatif fakta, data atau objek material yang bukan berupa

rangkaian angka, melainkan berupa ungkapan bahasa atau wacana (apa pun itu bentuknya) melalui interpretasi yang tepat dan sistematis sehingga jenis penulisan ini sesuai dengan penelitian penulis karena data yang dikumpulkan berupa kalimat deskripsi pengaruh pengimplementasian teori keperawatan *Jean Watson* pada kinerja perawat asal Indonesia dalam perawatan lansia di 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*). Selanjutnya, penjelasan ini disusun dalam bentuk analisis dan kesimpulan. Penelitian ini melibatkan observasi masalah, pengumpulan data berdasarkan fakta yang ada, dan pengembangan data sesuai dengan informasi relevan yang terkait dengan masalah yang dibahas dalam penelitian ini.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data yang bersumber dari sumber elektronik seperti buku, *website* kesehatan, *e-book*, jurnal, dan artikel untuk memperoleh sumber bacaan yang relevan dengan topik masalah. Selain itu penulis melakukan observasi secara langsung melalui proses wawancara via *zoom* dan jajak pendapat melalui kuesioner dengan *Kaigoshi* asal Indonesia sebanyak 35 orang yang bekerja di 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*).

1.9 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat bagi penulis, dan pembaca mengenai hasil penelitian ini. Berikut manfaat dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini membahas tentang pengaruh implementasi teori keperawatan *Jean Watson* pada *Kaigo* asal Indonesia dalam perawatan lansia di 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*). Diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi untuk penelitian serupa yang memiliki keterkaitan dengan pengaruh motivasi, teori keperawatan, dan hal mengenai syarat menjadi seorang *care giver* / *Kaigoshi*.

2. Manfaat Praktis

a. Pembaca

Dapat memberikan informasi dan wawasan kepada setiap pembaca tentang pengaruh pengimplementasian teori keperawatan *Jean Watson* pada perawat asal Indonesia dalam perawatan lansia di 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*).

b. Penulis

Memberikan wawasan yang lebih luas dan ilmu pengetahuan untuk penulis tentang ilmu keperawatan berdasarkan teori *Jean Watson*.

1.10 Sistematika Penulisan

Penulisan skripsi ini terdiri dari empat bab dengan pembagian sebagai berikut :

Bab I merupakan bab pendahuluan yang memberikan gambaran umum mengenai penelitian ini. Bab ini berisikan tentang latar belakang, penelitian relevan, identifikasi masalah, pembatasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, landasan teori, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II merupakan bab kajian pustaka yang menjelaskan gambaran umum tentang Teori Keperawatan *Jean Watson* serta dikaitkan dengan 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*).

Bab III merupakan bab yang berisikan tentang pengaruh implementasi teori keperawatan *Jean Watson* pada *Kaigo* asal Indonesia dalam perawatan lansia di 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*), sekaligus memaparkan hasil analisis angket dan wawancara melalui *zoom* yang telah dilakukan guna mengetahui pengaruh dari pengimplementasian teori keperawatan dengan hasil kerja sebagai *Kaigo* asal Indonesia di 特別養護老人ホーム (*Tokubetsu Yōgorōjin Hōmu*).

Bab IV merupakan bab terakhir yang merupakan hasil simpulan dari penelitian yang dapat diambil berdasarkan rumusan masalah dan hasil dari pengumpulan data dari para pekerja *Kaigo* asal Indonesia tentang pengaruh implementasi teori keperawatan *Jean Watson* pada *Kaigo* asal Indonesia dalam perawatan lansia di 特別養護老人ホーム.