

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan atau proses menjadi tua merupakan bagian alami dari perjalanan hidup manusia. Penuaan adalah sebuah perjalanan yang berlangsung sepanjang hidup, bukan sesuatu yang dimulai pada momen tertentu, melainkan sejak awal kehidupan (Moh Hanafi dkk., 2022). Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun atau lebih. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan bahwa lansia merupakan bagian dari perjalanan hidup manusia, di mana setiap individu pada akhirnya memiliki peluang untuk memberikan kontribusi bagi masyarakat, keluarga, serta dirinya sendiri. Menurut WHO, lansia terdiri dari empat kategori: usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), lanjut usia tua (75-90 tahun), dan sangat tua (90 tahun atau lebih) (Shelemo, 2023).

Ketergantungan lanjut usia disebabkan oleh kondisi orang lanjut usia yang banyak mengalami penurunan fisik, kemampuan kognitif, dan psikologis, sehingga orang lanjut usia mengalami perkembangan yang membawa dampak negatif. Akibatnya, gangguan mobilitas fisik akan membatasi kemandirian orang tua dalam melakukan aktivitas sehari-hari mereka. Aktivitas sehari-hari adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain untuk merawat diri atau melakukan aktivitas sehari-hari mereka. Status fungsional orang tua yang lebih mandiri akan meningkatkan kemampuan mereka untuk menahan serangan penyakit. Sebaliknya, orang tua yang bergantung pada sesuatu akan lebih rentan terhadap serangan penyakit (Yuswatiningsih & Suhariati, 2021).

Orang tua menghadapi masalah kesehatan. Kemunduran sel-sel tubuh menyebabkan masalah ini, menurunkan fungsi tubuh dan meningkatkan risiko penyakit. Malnutrisi, gangguan keseimbangan, dan kebingungan mendadak adalah beberapa masalah kesehatan yang sering dialami orang tua. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada orang tua adalah hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dan lainnya.

Pada tahun 2020, populasi global yang berusia 60 tahun ke atas tercatat sebanyak 1 miliar, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,4 miliar. Pada tahun 2050, jumlah penduduk yang berusia 60 tahun atau lebih diprediksi akan mencapai dua kali lipat, yakni sekitar 2,1 miliar. Jumlah penduduk yang berusia 80 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050, dengan total mencapai sekitar 426 juta orang.(WHO, 2024). Populasi lansia mengalami kenaikan di negara maju dan berkembang dengan laju yang serupa. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia bertambah dari 18 juta (7,6%) pada 2010 menjadi 27 juta (10%) pada 2020.

Hingga tahun 2035, angka ini diperkirakan akan meningkat menjadi 40 juta orang (atau 13,8%). Pada tahun 2030, ketika jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) melampaui jumlah penduduk usia tidak produktif, negara-negara yang mengantisipasi rejeki nomplok demografi akan dihadapkan pada dilema karena jumlah penduduk usia lanjut yang terus bertambah (Pudatin Kemenkes, 2022).

Pada tahun 2022, populasi lanjut usia (65 tahun ke atas) adalah 36,24 juta jiwa, yang merupakan 29,0 persen dari total populasi dan menandai rekor tertinggi. Di Jepang, persentase penduduk berusia 65 tahun ke atas melebihi 10 persen pada tahun 1985, tetapi pada tahun 1950, persentase ini sudah mencapai 11,4 persen di

Prancis dan 10,2 persen di Swedia. Persentase tersebut melampaui 10 persen pada tahun 1955 di Jerman, 1965 di Italia, dan 1970 di AS, semuanya lebih awal daripada di Jepang. Namun, pada tahun 2020, persentase penduduk berusia 65 tahun ke atas di Jepang adalah 28,6 persen, melampaui AS (16,2 persen), Swedia (20,0 persen), Prancis (21,0 persen), Jerman (22,0 persen), dan Italia (23,4 persen), yang menunjukkan bahwa masyarakat lanjut usia di Jepang mengalami kemajuan yang cukup pesat dibandingkan dengan AS dan negara-negara Eropa (*Ministry of Internal Affairs and Communications*, 2023).

Data dari (*Ministry of Internal Affairs and Communications*, 2023), juga menyebutkan bahwa jumlah penduduk yang berusia 65 tahun keatas di Jepang per tanggal 15 September 2024 meningkat 0,2 % dari tahun sebelumnya yaitu menjadi 36.250.000 juta penduduk dan merupakan angka tertinggi yang pernah ada. Pada data tersebut juga menyebutkan bahwa lansia yang mengalami demensia pada tahun 2022 sebanyak 4.430.000 juta orang dan diperkirakan pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 4.716.000 orang. Berdasarkan data dari studi pendahuluan di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, dari jumlah total 86 orang lansia, sebanyak 73 orang lansia mengalami demensia.

Demensia adalah suatu kondisi di mana dimulai dengan penurunan daya ingat, seseorang mengalami penurunan kognitif yang berdampak pada aktivitas sehari-hari mereka. Gejalanya termasuk penurunan memori, berpikir, perilaku, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Setiap kenaikan lima tahun usia, prevalensi demensia meningkat dua kali lipat. Beberapa faktor, seperti usia (di atas 65 tahun), gangguan imunitas, dan keturunan atau genetik, berkontribusi pada peningkatan jumlah kasus demensia (Usman dkk., 2023).

Gejala demensia yang sering muncul diantaranya ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan sehari-hari, kehilangan memori secara bertahap, penurunan keterampilan komunikasi, perubahan perilaku, agitasi dan kesulitan dalam berpikir. Gejala-gejala tersebut bisa terjadi pada setiap tahap demensia, meskipun prevalensinya meningkat seiring kemajuan penyakit. Dalam kondisi seperti ini, diperlukan dukungan dari berbagai pihak, terutama *caregiver* dalam memberikan perawatan dan memenuhi kebutuhan dasar pasien demensia. *Caregiver* merupakan individu yang bertanggungjawab memberikan perawatan kepada orang yang sakit, disabilitas ataupun lansia dengan gangguan kognitif (Lizdiana Wulandari dkk., 2020).

Penurunan kemampuan mental, penilaian, dan perilaku, perubahan kepribadian, masalah spiritual, dan emosional, dan penurunan kemampuan intelektual yang berarti kehilangan kemampuan untuk mengingat sesuatu—semuanya adalah hasil dari demensia. Seseorang yang mengalami demensia sering mengalami defisit perawatan diri dengan gejala apraksia. Ini berhubungan dengan demensia karena seseorang yang mengalami demensia akan mengalami penurunan kemampuan untuk merawat dirinya sendiri. Oleh karena itu, Tindakan terbaik yang dapat dilakukan adalah memberikan perawatan diri semaksimal mungkin untuk mencegah komplikasi (Usman dkk., 2023).

Kekurangan dalam melaksanakan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, menggunakan toilet, dan merias diri disebut sebagai defisit perawatan diri (PPNI, 2016). Defisit perawatan diri dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius jika tidak segera ditangani. Hal ini mencakup kerusakan pada integritas kulit, selaput lendir di mulut, infeksi pada mata,

telinga, dan kuku, serta masalah terkait keamanan dan kenyamanan, harga diri, dan kebutuhan sosial akibat bau tubuh dan penampilan yang tidak terawat.

Dalam hal ini, Panti Jompo Khusus Hakushimasou yang terletak di Kota Minoh, Osaka, Jepang sangat berperan penting dalam meningkatkan taraf kesehatan dan keamanan lansia. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk membantu permasalahan pada lansia terutama masalah defisit perawatan diri yaitu dengan memberikan bantuan yaitu *ofuro*. *Ofuro* merupakan tradisi/budaya mandi ala Jepang. Budaya mandi ala Jepang ini semakin tumbuh dan berkembang dalam masyarakat Jepang hingga saat ini. Seiring berkembangnya teknologi, *ofuro* pun semakin berkembang dan canggih sehingga *ofuro* juga banyak digunakan di fasilitas perawatan di Jepang seperti panti jompo khusus untuk memberikan bantuan/asuhan keperawatan yang aman dan nyaman dalam hal perawatan diri terutama untuk lansia.

Penelitian terkait oleh Tochiara (2022), menyebutkan bahwa *ofuro* memiliki banyak manfaat, terutama bagi lansia, diantaranya : meningkatkan kualitas tidur, mengurangi gejala depresi, relaksasi atau membantu mengurangi kelelahan, serta dapat meningkatkan sirkulasi darah dan membantu mengatur suhu tubuh.

Penelitian lain oleh Hayasaka *et al.*, (2010) yang menyimpulkan bahwa mandi berendam setiap hari atau lebih sering berhubungan dengan kondisi kesehatan. Selain itu, penelitian dari Westrom (2018) yang menyebutkan bahwa di Jepang terkait erat dengan banyak aspek kehidupan lainnya di Jepang yang pertama-tama harus dipertimbangkan sebelum mengembangkan kebijakan yang layak mengenai keberlanjutan termasuk pertimbangan keamanan yang layak dari penggunaan *ofuro* bagi lansia dan dibawah pengawasan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi Pada Lansia Demensia Dengan Terapi *Ofuro* di Panti Jompo Khusus Hakushimasou Perfektur Osaka Jepang”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien lansia dengan demensia hendaknya bersifat holistik dengan memperhatikan segala aspek pada lansia. Asuhan keperawatan yang bersifat holistic diharapkan mampu untuk mengatasi masalah secara psikososial yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan defisit perawatan diri. Hal ini juga dapat mendukung peningkatan Kesehatan lansia dengan demensia khususnya lansia dengan masalah deficit perawatan diri : mandi dengan memberikan intervensi terapi *ofuro*. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat ditetapkan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi Pada Lansia Demensia Dengan Terapi *Ofuro* di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Perfektur Osaka, Jepang ?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *ofuro* pada lansia demensia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou Perfektur Osaka Jepang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia demensia dengan defisit perawatan diri : mandi.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia demensia dengan defisit perawatan diri : mandi.
- c. Menetapkan rencana asuhan keperawatan pada lansia demensia dengan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *ofuro*
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia demensia dengan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *ofuro*
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia demensia dengan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *ofuro*
- f. Menganalisa hasil pemberian bantuan *ofuro* pada lansia demensia dengan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *ofuro*

D. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap temuan dari penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang berguna, 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 *ofuro* bagi lansia.

b. Manfaat bagi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pembendaharaan pustaka bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa terkait pemberian terapi *ofuro* terhadap lansia demensia dengan defisit perawatan diri.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi praktisi keperawatan

Hasil Karya Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan terapi *ofuro* bagi lansia.

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

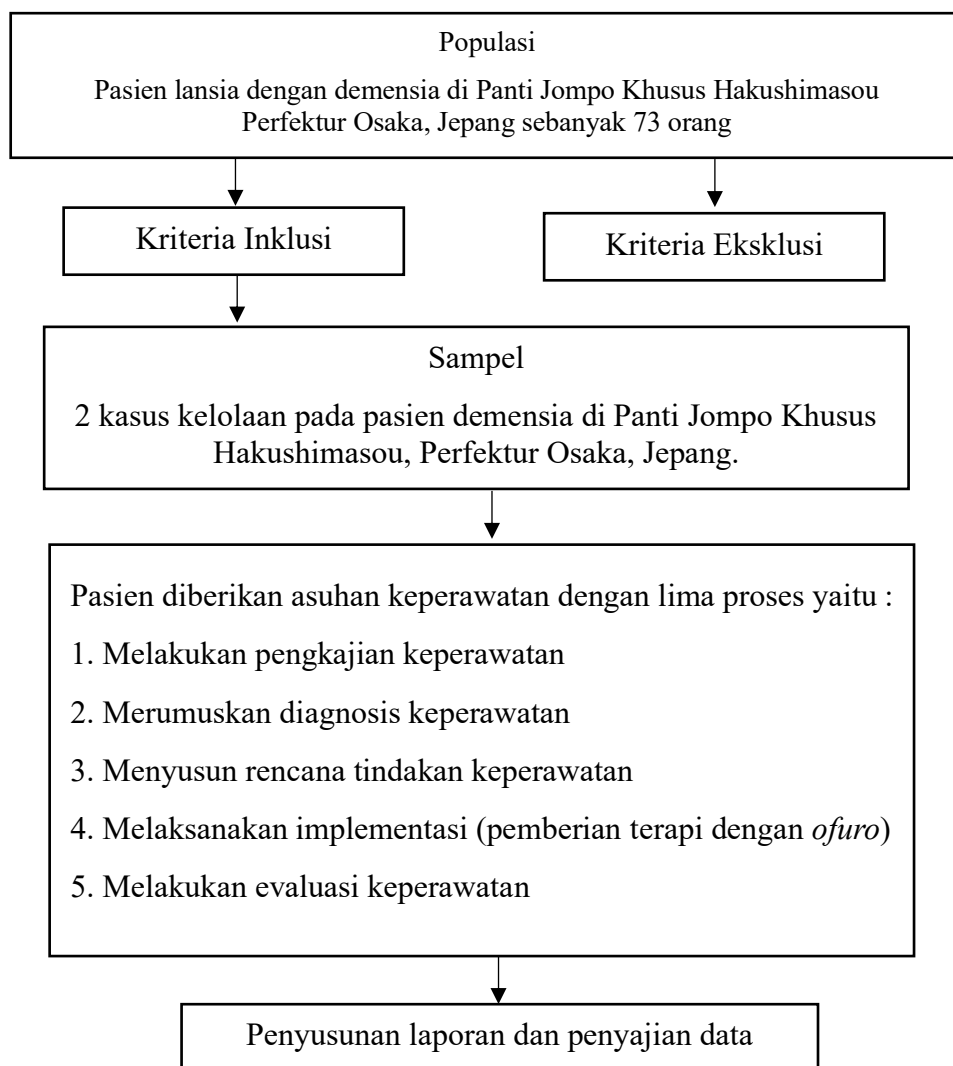
1. Metode Penyusunan

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, 2015). Penelitian ini menggunakan studi kasus secara intensif dengan 2 kasus kelolaan

pada pasien demensia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang.

2. Alur Penyusunan

Alur penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan asuhan keperawatan defisit perawatan diri : mandi dengan terapi *ofuro* pada lansia demensia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou Prefektur Osaka Jepang dijelaskan seperti gambar 1 berikut :



Gambar 1 Bagan alur penyusunan asuhan keperawatan defisit perawatan diri : mandi pada lansia demensia dengan terapi *ofuro* di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang.

3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Kasus yang menjadi fokus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diambil dari Panti Jompo Khusus Hakushimasou yang terletak di Prefektur Osaka, Jepang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 8-13 November 2024.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Dalam penelitian, populasi merujuk pada kelompok yang menjadi subjek utama dalam generalisasi, yang meliputi individu, barang, atau objek dengan jumlah dan ciri-ciri tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dianalisis sebelum menarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah lansia dengan demensia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang.

b. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2015). Sampel yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ners ini akan diambil dua lansia sebagai kasus kelolaan dari populasi lansia dengan demensia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang. Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merujuk pada ciri-ciri umum yang dimiliki oleh subjek penelitian dari populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi karya ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a) Pasien demensia yang bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam karya ilmiah ini adalah sebagai

- a) Pasien demensia yang memiliki keterbatasan fisik sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Untuk penelitian tugas akhir ini, sumber data primer dan sekunder telah dikumpulkan. Sumber data primer adalah sumber data yang memberikan peneliti akses langsung untuk mengumpulkan informasi (Sugiyono, 2017). Observasi dan wawancara adalah sumber data utama karya ilmiah ini menggunakan formulir penilaian perawatan gerontik dan informasi pribadi pasien (seperti identitas, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, dan sebagainya).

Sumber data utama lainnya mencakup penilaian menggunakan indeks Katz, evaluasi kondisi mental dan kognitif melalui Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), Mini Mental State Exam (MMSE), serta Geriatric Depression Scale (GDS).

Sumber data sekunder adalah sumber data yang informasinya diperoleh dari individu atau dokumen lain, bukan secara langsung dari pengumpul data (Sugiyono, 2017). Data sekunder dalam karya ilmiah akhir ini diperoleh dari jumlah lansia demensia di Panti Jompo Khusus Hakushimasou, Prefektur Osaka, Jepang.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Langkah-langkah pengumpulan data dilakukan dengan cara berikut:

1) Wawancara

Sugiyono (2017), menyatakan bahwa wawancara bisa menjadi metode yang efektif dalam pengumpulan data, terutama saat peneliti melakukan penelitian pendahuluan untuk mengidentifikasi masalah yang perlu dikaji lebih lanjut, atau ketika peneliti ingin mendapatkan informasi yang lebih mendalam dari sejumlah responden yang terbatas. Peneliti mengajukan pertanyaan dengan cara yang terstruktur mengikuti format asuhan keperawatan, namun tetap dilakukan dengan fleksibel untuk mengamati respons klien dan keluarganya.

2) Pemeriksaan fisik

Sugiarto (2018), menyatakan bahwa pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh pasien untuk menentukan ada atau tidaknya masalah fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk mendapatkan informasi valid tentang kesehatan pasien. Pemeriksa harus dapat mengidentifikasi, menganalisis dan menyusun informasi yang terkumpul menjadi suatu penilaian komprehensif. Empat prinsip kardinal pemeriksaan fisik meliputi : melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Pemeriksaan fisik lain juga dilakukan seperti cek tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, dan pemeriksaan fisik *head to toe*.

3) Observasi

Sugiyono (2017), menyatakan bahwa observasi dipilih sebagai metode pengumpulan data ketika penelitian berfokus pada perilaku manusia, proses kerja, fenomena alam, serta apabila jumlah responden yang diamati tidak terlalu banyak. Pengamatan yang dilakukan meliputi perilaku, keadaan pasien sebelum dan sesudah menjalani terapi, serta keluhan dan gejala penyakit yang dirasakan pasien.

4) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan guna mengumpulkan data dalam bentuk fakta, seperti arsip atau surat. Dokumen atau data ini bisa dimanfaatkan untuk memperoleh informasi lebih lanjut atau mengenai kondisi sebelumnya yang sudah tercatat. Hasil wawancara dan temuan yang ditemukan selama proses keperawatan dalam penelitian ini dibantu oleh bukti dokumenter.

c. Instrumen pengumpulan data

Hikmawati (2020), menyatakan bahwa peneliti memanfaatkan alat penelitian untuk menilai fenomena sosial dan alam yang menarik minat mereka, yang secara keseluruhan dikenal sebagai variabel. Dalam penelitian ini, instrumen yang dipakai dalam penelitian ini meliputi lembar pengkajian asuhan keperawatan gerontic yang mencakup informasi biografi, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis, psikologis, serta status kognitif dan mental, pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari kepala hingga kaki, dan pemeriksaan oleh peneliti.

Karya ilmiah ini juga menggunakan SOP penggunaan *ofuro*. Berikut adalah jenis-jenis instrumen yang digunakan dalam ilmu keperawatan:

1) Pengkajian: mencakup informasi subjektif dan objektif

- 2) Diagnosis: rumusan diagnosa keperawatan dengan menggunakan pohon masalah yang akan menghasilkan satu diagnosa prioritas.
- 3) Intervensi: tindakan keperawatan meliputi tujuan umum, kriteria evaluasi, dan rasional.
- 4) Implementasi: pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan.
- 5) Evaluasi: evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini dicatat kemudian disalin dalam bentuk catatan yang terorganisir.

6. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

Setiawati (2024), mengatakan bahwa pemrosesan data merupakan langkah untuk memperoleh rangkuman atau angka-angka ringkas dengan memanfaatkan teknik atau prosedur tertentu. Ini diperlukan untuk memberikan hasil yang bermakna dan menarik kesimpulan yang baik. Dalam karya ilmiah ini, data diproses seperti berikut:

1) Reduksi data

Mereduksi data berarti merangkum informasi, memprioritaskan informasi yang paling penting, mencari tema dan pola, dan menghilangkan informasi yang tidak relevan. Proses reduksi data bertujuan untuk merangkum data yang telah terkumpul selama pengumpulan informasi di lapangan.

2) Penyajian data

Presentasi data adalah proses menyajikan sekumpulan data yang tersusun yang memungkinkan pengambilan kesimpulan. Data disajikan sehingga orang dapat melihat gambaran keseluruhan atau bagian tertentu dari gambaran tersebut.

3) Kesimpulan atau verifikasi

Dalam analisis data, langkah terakhir adalah kesimpulan. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan digunakan untuk menyajikan hasil penelitian. Prosedur ini digunakan untuk mengidentifikasi pola, persamaan, dan ketidaksesuaian dalam data yang dikumpulkan. Kesimpulan dapat dicapai dengan membandingkan klaim subjek penelitian dengan makna prinsip dasar penelitian.

b. Analisis data

Nursalam (2015), menyatakan bahwa analisis data memiliki peran krusial dalam mencapai tujuan utama penelitian, yakni menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengungkap fenomena yang sedang diteliti. Analisis data yang digunakan dalam karya ilmiah ini yaitu analisis deskriptif. Analisis data dilakukan sejak peneliti berada di lokasi penelitian, selama pengumpulan data, hingga seluruh data terkumpul.

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Ahmad dkk. (2022) menjelaskan bahwa peneliti akan menjalani seluruh tahapan penelitian, mulai dari awal hingga akhir, dengan tetap berpegang pada prinsip-prinsip etika, di antaranya:

- 1) *Beneficience* (kemurahan hati) : adalah usaha peneliti dalam menjalankan kewajiban moral untuk melindungi responden dalam penelitian dengan cara yang baik dan tidak membahayakan orang lain.
- 2) *Autonomy* (hak sepenuhnya) : Prinsip ini menekankan bahwa responden berhak memperoleh informasi yang akurat, yang mengharuskan peneliti untuk menyampaikan fakta dengan jujur tanpa melakukan kebohongan atau penipuan.
- 3) *Anonymity* (tanpa nama) : dalam prinsip ini peneliti menjalankan kewajiban moral dengan cara menjaga kerahasiaan responden penelitian dengan cara meminta agar responden tidak mencantumkan identitas pada lembar alat ukur pengumpulan data penelitian.
- 4) *Confidentiality* (menjaga rahasia) : peneliti diwajibkan untuk melindungi informasi dan merahasiakan informasi terkait responden dengan tidak menuliskan identitas responden pada laporan hasil dan publikasi penelitian.
- 5) *Justice* (keadilan) : peneliti harus bisa bersikap adil pada semua individu yang menjadi partisipan dalam penelitiannya. Dalam hal ini peneliti tidak boleh membedakan partisipan dalam hal apapun dalam melakukan penelitian.