

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bertambah tua merupakan tantangan berisiko tinggi bagi populasi lanjut usia. Dibandingkan dengan orang yang lebih muda, lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit karena penurunan kekuatan fisik. Lansia umumnya didefinisikan sebagai individu yang berusia di atas 60 tahun. (Kristianto Dwi Nugroho dan Wibowo, 2019). Lansia merupakan kelompok usia yang lebih rentan mengalami masalah kesehatan akibat proses penuaan, yang menyebabkan penurunan sistem dan fungsi organ tubuh, termasuk fungsi fisiologis. Penurunan fungsi fisiologis ini membuat lansia lebih mudah terkena penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular (Sari, Margiyati, dan Rahmanti, 2020).

Salah satu dampak dari penurunan fungsi fisiologis ini adalah kesulitan menelan pada kelompok lanjut usia. Gangguan menelan, terutama disfagia, sering terjadi pada populasi lanjut usia karena penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan. Masalah ini dapat mengganggu proses penerimaan dan pencernaan makanan, yang pada akhirnya meningkatkan risiko kekurangan gizi (Safira *et al.*, 2021). Gangguan menelan atau disfagia adalah gejala kesulitan dalam memindahkan bolus makanan dari rongga mulut hingga mencapai lambung atau dalam proses menelan. Disfagia didefinisikan sebagai kesulitan dalam menelan yang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi medis. Kesulitan ini dapat berupa hambatan aliran makanan melalui mulut, faring, atau esofagus, serta gejala lain yang tergantung pada fase menelan yang terganggu (Wahyuni, 2018).

Kesulitan dalam menelan yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti malnutrisi, dehidrasi, pneumonia aspirasi, infeksi saluran pernapasan, peningkatan durasi rawat inap, bahkan kematian. Oleh karena itu, diagnosis dan penanganan dini disfagia sangat penting dilakukan (Pandaleke, Sengkey dan Angliadi, 2014). Gangguan dalam menelan biasanya timbul dari beberapa gejala yang telah dialami secara berulang antara lain durasi saat makan dan minum menjadi lebih lama, sering batuk saat makan yang biasanya terjadi lebih dari satu kali dalam satu minggu, nafsu makan yang menurun dan terjadi perubahan bertahap pada diet yang dilakukan, serta memerlukan minum cairan lebih saat menelan makanan (International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS), 2020).

Proporsi lansia di Dunia mencapai 22% dari penduduk dunia atau sekitar 2 miliar pada tahun 2020 (Rahmi et al., 2021). Jumlah penduduk di Jepang pada tahun 2021 yang berusia 65 tahun keatas adalah 36,21 juta orang (28,9%) dengan penduduk berusia 65-74 tahun sebanyak 17,54 juta jiwa (14,04%) dan berusia 75 tahun keatas sebanyak 18,67 juta (14,9%) (Office, 2022). Pada tahun 2020, persentase penduduk Osaka berusia 65 tahun ke atas (27,6%) dan berusia 75 tahun ke atas (14,6%) lebih rendah dari rata-rata nasional (masing-masing 28,6% dan 14,7%). Namun, karena jumlah *baby boomer* yang signifikan (mereka yang lahir dari tahun 1947 hingga 1949), populasi yang menua akan terus meningkat. Persentase lansia yang berusia 75 tahun keatas diperkirakan akan mencapai 17,3% pada tahun 2025 dan mereka yang berusia 85 tahun keatas akan meningkat hampir dua kali lipat dari tahun 2020 menjadi 8,3% pada tahun 2035 (Osaka Prefectural Government, 2024).

Faktor risiko terjadinya gangguan menelan sangat beragam, di antaranya bertambahnya usia, refluks asam, stroke, penurunan fungsi pada otot, kanker kepala dan leher, cedera kepala, sklerosis lateral amyotrofik, palsi pseudobulbar, penyakit Alzheimer, dan myasthenia gravis. Stroke menjadi penyebab terbanyak dengan sekitar 81% kasus, sementara kanker kepala dan leher menyumbang sekitar 45%. Berdasarkan penyebabnya, disfagia dapat dikategorikan menjadi disfagia mekanik, disfagia motorik, dan disfagia yang disebabkan oleh gangguan emosi (Nayoan, 2023).

Pneumonia aspirasi yang dipicu oleh gangguan menelan menjadi salah satu penyebab kematian yang umum pada lansia di Jepang. Walaupun gangguan menelan pada lansia tidak sepenuhnya bisa dicegah, beberapa upaya dapat dilakukan untuk mengurangi risikonya. Menjaga kebersihan mulut dan fungsi makan menjadi sangat penting, terutama bagi pasien yang mengalami disfagia akibat stroke, penyakit saraf, operasi kanker kepala dan leher, serta pada lansia untuk mencegah pneumonia aspirasi. Manajemen klinis pada pasien meliputi perawatan kesehatan mulut dan terapi fisik untuk mendukung fungsi makan (Baba, Saitoh and Okada, 2015).

Dampak lansia dengan penurunan fungsi otot-otot menelan adalah malnutrisi atau kekurangan gizi dan jika dalam jangka panjang akan berisiko mengalami kekebalan tubuh yang melemah sehingga timbul berbagai infeksi pada organ lain. Kelemahan tersebut akan berpengaruh terhadap tingkat kemandirian lansia terutama dengan disfagia sehingga infeksi lain yang timbul adalah pneumonia aspirasi (Yamashita, Tanaka, Hirano, et al., 2022). Kebutuhan dasar manusia salah satunya adalah nutrisi yang apabila tidak terpenuhi dengan baik akan

berdampak pada menurunnya kualitas hidup seseorang terutama lansia. Oleh sebab itu, dinilai bahwa kebutuhan yang tinggi untuk memberikan dukungan gizi bagi setiap lansia yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi dengan makan dan mempertahankan fungsi hidup lansia (Sasaki et al., 2015).

Lansia dapat dikatakan manusia risiko tinggi terkena kesulitan menelan (disfagia), oleh karena itu pentingnya meningkatkan fungsi otot-otot pada sekitar faring, lidah dan rahang untuk memperkuat koordinasi menelan, mencegah tersedak dan meningkatkan keamanan saat makan dan minum. Salah satu upaya untuk meningkatkan fungsi tersebut adalah dengan latihan otot wajah yang berasal dari Jepang yaitu "*Patakara Taisou*" パタカラ体操. Latihan ini menargetkan otot-otot di sekitar mulut, rahang, dan lidah dengan cara mengucapkan empat suku kata spesifik: "Pa", "Ta", "Ka", dan "Ra". Setiap suku kata tersebut dirancang untuk mengaktifkan kelompok otot tertentu, membantu dalam meningkatkan fungsi menelan, mengunyah, berbicara, serta memperbaiki postur dan estetika wajah. "Pa" mengaktifkan otot bibir, "Ta" untuk otot lidah, "Ka" untuk otot rahang, dan "Ra" untuk otot di sekitar lidah dan faring (Nakajima et al., 2020). *Patakara Taisou* pertama kali dikembangkan untuk mengatasi masalah disfungsi mulut, terutama pada orang tua atau mereka yang mengalami penurunan mobilitas dan kekuatan otot di area wajah. Selain itu, latihan ini juga digunakan sebagai metode pencegahan masalah kesehatan oral, seperti kesulitan menelan (disfagia), mulut kering (xerostomia), serta kelemahan otot wajah yang dapat berujung pada keriput atau postur wajah yang kendur (Yamashita, Tanaka, Hirano, et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Nakajima *et al* tahun 2020 menegaskan efektivitas pelatihan *patakara taisou* selama 6 bulan di rawat inap pada pasien 31

orang pasien gangguan menelan, didapatkan hasil pengucapan kata yang meningkat secara signifikan. Penelitian lain dilakukan oleh Yamashita *et al* tahun 2022 mengenai efek dari program pelatihan *patakara taisou* selama 3 bulan dalam 60 menit terkait fungsi menelan orang dewasa yang lebih tua sebanyak 50 orang, didapatkan hasil ketangkasan lidah meningkat dengan vokalisasi yang bertambah baik setiap harinya. Adapun penelitian dari Direktur Hiroko Miura *et al* tahun 2019 menjelaskan tentang program intervensi yang efektif dalam melatih otot lidah, bibir dan pipi selama 60-90 menit dengan *patakara taisou* yang diadakan setiap dua minggu sekali selama 3 bulan, didapatkan hasil yang signifikan baik dan meningkat terhadap pelafalan dari pasien yang diberikan intervensi setiap harinya.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti berharap dapat membuktikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan Dengan *Patakara Taisou* Pada Lansia Di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyousou Jepang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan dengan *Patakara Taisou* pada Lansia di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan gangguan menelan dengan *Patakara Taisou* pada lansia di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien lansia gangguan menelan di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien lansia gangguan menelan di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso.
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien lansia gangguan menelan di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso.
- d. Mengimplentasi pemberian intervensi *Patakara Taisou* pada pasien lansia gangguan menelan di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso.
- e. Mengevaluasi intervensi *Patakara Taisou* pada pasien lansia gangguan menelan di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso.
- f. Menganalisis intervensi *Patakara Taisou* untuk mengatasi gangguan menelan pada pasien lansia gangguan menelan di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Karya tulis ini dapat memberikan justifikasi empiris terhadap pemberian *Patakara Taisou* kepada lansia yang mengalami gangguan menelan sehingga mampu memperkuat teori dan konsep terutama dalam keefektifan memberikan asuhan keperawatan kepada lansia dengan gangguan menelan.
- 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 menelan serta menjadi bahan kajian lebih lanjut.

2. Manfaat praktis

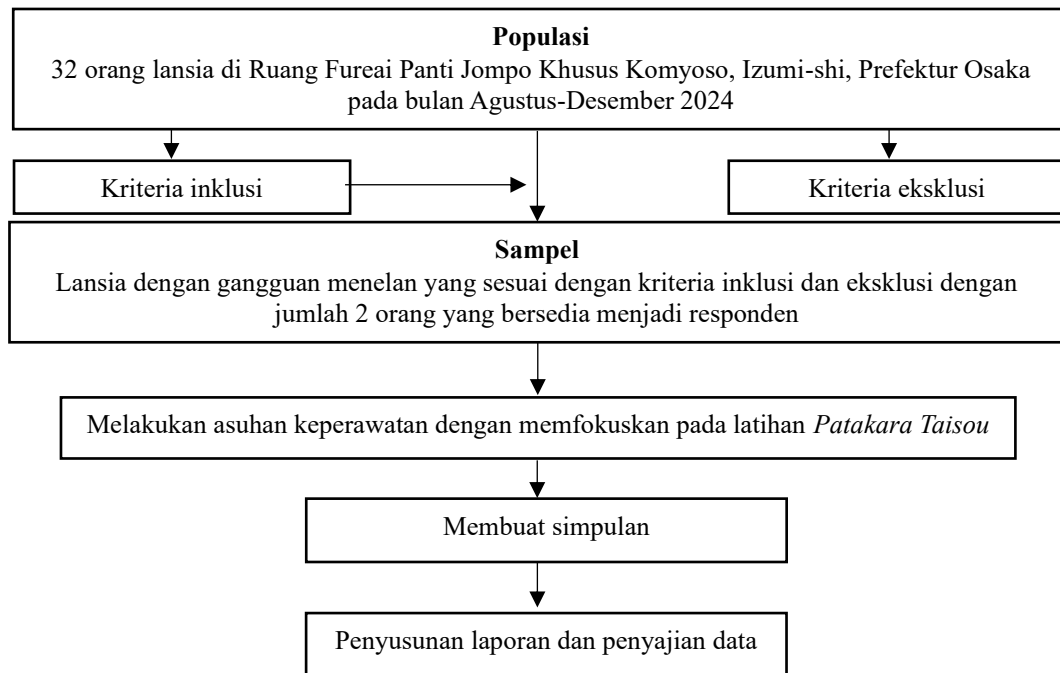
- a. Karya tulis ini diharapkan mampu digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun program asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami gangguan menelan serta memberikan referensi dalam menentukan metode dan media pembelajaran yang tepat khususnya bidang gerontik atau lansia.
- b. Karya tulis ini dapat meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi lansia melalui metode dan media yang baru yang diterapkan oleh tenaga kesehatan di Jepang sehingga lebih menarik dan kreatif sehingga ilmu keperawatan dapat berkembang dan lebih terkini.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Metode penyusunan

Metode penelitian adalah pendekatan ilmiah yang digunakan untuk memperoleh data dengan tujuan dan manfaat tertentu. Metode ini sangat terkait dengan prosedur, teknik, alat, serta desain penelitian yang ditetapkan (Sugiyono, 2016). Karya ilmiah ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan dan menggambarkan kejadian yang sedang berlangsung secara sistematis, dengan menekankan pada fakta dibandingkan kesimpulan. Dalam desain penelitian ini, sering dilakukan kajian mendalam terhadap dua unit penelitian, seperti dua individu, keluarga, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2020). Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, peneliti menganalisis asuhan keperawatan gangguan menelan dengan *Patakara Taisou* pada lansia di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso.

2. Alur penyusunan



Gambar 1 Alur Penyusunan Asuhan Keperawatan Gangguan Menelan dengan Patakara Taisou pada Lansia di Panti Jompo Khusus Komyoso

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Karya tulis ilmiah ini dilakukan dari bulan Oktober-Desember 2024 mulai dari pengambilan data, pengumpulan data, hingga penyusunan karya tulis yang berlokasi di Panti Jompo Khusus Komyoso, Izumi-shi, Prefektur Osaka, Jepang.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi merupakan sekumpulan objek yang dijadikan fokus dalam penelitian dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Pamungkas dan Usman, 2017). Populasi yang dimaksud adalah semua lansia di Ruang Fureai Panti jompo Khusus Komyoso sejumlah 32 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mampu mempresentasikan sifat dan karakteristik populasi secara menyeluruh (Pamungkas dan Usman, 2017). Unit analisis penelitian ini adalah lansia berjumlah 2 orang sebagai subjek penelitian dan gangguan menelan sebagai objek penelitian. Dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek penelitian secara umum dari sebuah populasi target yang akan diteliti (Nursalam, 2020). Berikut ini adalah kriteria inklusi penelitian ini:

- a) Lansia dengan rentang usia ≥ 60 tahun dan sedang tinggal di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso, Izumi-Shi, Prefektur Osaka, Jepang.
- b) Lansia dengan masalah gangguan menelan tanpa penyakit penyerta/komplikasi dan kecacatan fisik serta gangguan psikologis.
- c) Lansia dengan gangguan menelan yang bersedia berpartisipasi menjadi sampel dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari penelitian yang dapat mengganggu pengukuran ataupun interpretasi hasil (Nursalam, 2020). Adapun kriteria eksklusi dari penelitian ini:

- a) Lansia dengan gangguan menelan yang mengundurkan diri selama penelitian 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 merujuk pada informasi yang diperoleh langsung dari sumber utama dan peneliti perlu melakukan mengumpulkan secara langsung (Siyoto dan Sodik, 2015). Data primer pada penelitian 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 merujuk pada informasi yang dikumpulkan oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada sebelumnya (Siyoto dan Sodik, 2015). Data sekunder yang dimaksud adalah data yang didapatkan bersumber dari dokumen asli perkembangan dari pasien yang didapatkan dari staf perawat lansia di Ruang Fureai Panti Jompo Khusus Komyoso, Izumi-Shi, Prefektur Osaka, Jepang.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan tindakan mencari, mencatat, dan mengumpulkan informasi secara objektif sesuai dengan hasil observasi dan wawancara termasuk pencatatan berbagai bentuk data yang terdapat di lapangan. Dalam sebuah

penelitian, alat dan metode pengumpulan data yang efektif sangat diperlukan untuk memperoleh data yang valid, andal, dan aktualitas yang tinggi (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini terdapat beberapa metode dalam pengumpulan data untuk mengelola kasus yang diambil yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi. Langkah - langkah dalam pengumpulan data penelitian ini:

- 1) Melakukan pemilihan terhadap sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif untuk dijadikan sampel dalam penelitian.
- 2) Melakukan pendekatan kepada subjek penelitian dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dengan mengisi formulir persetujuan (inform consent) kepada sampel yang bersedia dijadikan sampel penelitian.
- 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 *patakara taisou* 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 akhirnya.

9) Memberikan kesimpulan dan saran.

c. Instrumen pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati (Sugiyono, 2016). Instrument 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 taisou*.

6. Pengolahan dan analisa data

a. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan tahap dalam penelitian yang dilakukan setelah proses pengumpulan data. Data mentah yang telah dikumpulkan akan diproses atau dianalisis untuk menghasilkan informasi (Masturoh dan Temesvari, 2018). Adapun langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam pengolahan data meliputi:

1) Pengumpulan data

Data dan informasi diperoleh melalui metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Data yang dikumpulkan dicatat, kemudian disalin dan disusun menjadi catatan yang terstruktur.

2) Mereduksi data

Data yang telah disusun dalam catatan terstruktur selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kebutuhan laporan kasus.

3) Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan desain yang telah ditetapkan untuk studi kasus. Dalam penelitian ini, desain yang digunakan adalah deskriptif, sehingga data

disajikan dalam bentuk narasi yang memuat pernyataan verbal dari subjek studi kasus sebagai data pendukung. Penyajian data mencakup hasil dokumentasi keperawatan dengan tetap menjaga prinsip etika dan kerahasiaan pasien.

4) Kesimpulan

Hasil studi kasus yang telah selesai, hasilnya akan dirangkum dalam kesimpulan dan saran yang dapat dijadikan acuan untuk pembelajaran berikutnya dan tetap mengacu pada sistematika yang telah ditetapkan.

b. Analisis data

Analisis data adalah langkah penting dalam mengungkap suatu fenomena untuk mencapai tujuan utama penelitian. Proses ini diperlukan karena data awal yang diperoleh belum mampu menjelaskan fenomena secara detail dan belum dapat menjawab pertanyaan penelitian (Nursalam, 2020). Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan sejak tahap awal dari pengumpulan data pengkajian keperawatan. Data dianalisis dengan mengungkapkan fakta yang kemudian dibandingkan dengan teori yang relevan, lalu disajikan dalam bentuk pembahasan analisis naratif yang ringkas, jelas, dan padat.

c. Etika penyusunan karya ilmiah

1) Tidak membahayakan atau mengganggu kenyamanan (the right to freedom from harm and discomfort)

Dalam penelitian yang melibatkan partisipasi manusia sebagai subjek penelitian, peneliti bertanggung jawab untuk mencegah terjadinya potensi risiko atau bahaya terhadap peserta penelitian. Risiko yang perlu dihindari melibatkan kemungkinan cedera fisik (baik berupa luka atau kelelahan yang signifikan), dampak emosional (seperti stres, ketakutan, atau konsekuensi mental), aspek sosial (contohnya,

kehilangan dukungan sosial), dan masalah finansial (misalnya, kerugian uang atau harta benda). Dari segi etika, seorang peneliti diharapkan mengembangkan strategi pencegahan untuk mengatasi potensi masalah tersebut. Penting bahwa penelitian dilakukan oleh individu yang memiliki kualifikasi yang memadai, terutama jika melibatkan penggunaan alat atau prosedur berisiko tinggi. Dalam konteks penelitian uji coba obat, disarankan untuk melakukan uji coba pada hewan terlebih dahulu sebelum dilakukan pada manusia. Pada penelitian ini, jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan seperti tekanan darah yang menurun drastis akan dilakukan penanganan hipotensi.

2) Hak perlindungan dari eksploitasi

Partisipasi peserta dalam sebuah penelitian seharusnya tidak menyebabkan rahasia mereka terungkap dengan cara yang merugikan mereka. Peserta perlu memiliki keyakinan bahwa keterlibatan atau informasi yang mereka berikan tidak akan membahayakan mereka. Sebagai contoh, dalam penelitian tentang penggunaan narkoba, peserta tidak perlu khawatir terhadap kemungkinan pengungkapan kepada pihak berwenang yang dapat menimbulkan konsekuensi hukum

3) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Dalam suatu penelitian, terutama ketika subjek penelitian melibatkan manusia, peneliti harus memperhatikan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi terperinci mengenai jalannya penelitian. Subjek juga berhak untuk membuat pilihan secara bebas dan tidak boleh dipaksa untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Penting bagi peneliti untuk tidak memaksa keinginan mereka kepada peserta penelitian, melainkan memberikan penghargaan dan menghormati keputusan yang diambil oleh peserta penelitian.

4) Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setelah peneliti berhasil mengumpulkan semua data yang diinginkan dari peserta penelitian, tidak diizinkan bagi peneliti untuk mengungkapkan informasi identitas lengkap seperti nama atau alamat asli subjek dalam kuesioner atau instrumen penelitian apa pun. Hal ini dilakukan untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan identitas peserta penelitian. Sebagai gantinya, peneliti dapat menggunakan koding (seperti inisial atau nomor identifikasi) sebagai representasi identitas sampel, sehingga kerahasiaan peserta penelitian tetap terjaga.

5) Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Dalam konteks ini, tindakan yang harus dilakukan oleh seorang peneliti melibatkan pelaksanaan penelitian dengan jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan berbagai faktor seperti ketepatan, kecermatan, privasi, aspek psikologis, dan sensitivitas religius subjek penelitian. Penting untuk menciptakan lingkungan penelitian yang nyaman guna memenuhi prinsip keterbukaan, yang mengacu pada kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekankan pentingnya mendistribusikan manfaat dan beban penelitian secara adil, berdasarkan kebutuhan, kemampuan, kontribusi, dan pilihan bebas masyarakat. Seorang peneliti tidak boleh memihak pada kelompok tertentu atau peserta khusus di antara semua peserta penelitian (Pamungkas dan Usman, 2017).