

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor sepanjang daur kehidupan, mulai dari masa kanak-kanak, dewasa, hingga lanjut usia (World Health Organization, 2018). Penuaan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari dan terjadi secara bertahap seiring bertambahnya usia. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Laju perkembangan penduduk dunia, termasuk Indonesia, saat ini sedang menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah serta proporsi penduduk lansia. Pada tahun 2030, diperkirakan setidaknya 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Saat ini, proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar di tahun 2024 (World Health Organization 2024). Bahkan, berdasarkan hasil proyeksi, jumlah populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas di dunia kembali mengalami peningkatan dua kali lipat (2,1 miliar) pada tahun 2050 (Badan Pusat Statistik 2024). Sejalan dengan meningkatnya persentase penduduk lansia dan juga meningkatnya angka harapan hidup lansia mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang khas terjadi pada lansia juga ikut meningkat (Kriswoyo dkk., 2022).

Salah satu masalah yang dihadapi oleh lansia adalah terjadinya gangguan kognitif. Otak sebagai organ kompleks, pusat pengaturan sistem tubuh dan pusat kognitif merupakan salah satu organ tubuh yang rentan terhadap proses penuaan. Fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah atau faktor penyakit karena akibat dari bertambahnya usia. Salah satu kemunduran yang terjadi

pada lansia yaitu gangguan kemampuan kognitif berupa menurunnya daya ingat atau memori. Kondisi yang mempengaruhi kemampuan kognitif pada lansia disebut dengan demensia (Finatunni and Nurhidayati 2020).

Demensia adalah suatu kondisi 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 and Jamir 2023).

Demensia pada lansia terjadi sebagai akibat dari proses degeneratif dan patologis pada otak yang berlangsung secara perlahan dan progresif. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi sel saraf, berkurangnya jumlah neuron, serta melemahnya koneksi antar sel saraf yang berperan penting dalam fungsi kognitif. Pada kondisi tertentu, proses penuaan ini diperberat oleh akumulasi protein abnormal di otak, terutama beta-amyloid dan protein tau, yang membentuk plak dan neurofibrillary tangles. Endapan protein tersebut mengganggu komunikasi antar neuron, memicu peradangan, dan menyebabkan kematian sel saraf, khususnya di area otak yang berperan dalam memori, bahasa, dan kemampuan berpikir. Selain itu, gangguan vaskular seperti hipertensi, aterosklerosis, dan riwayat stroke dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke otak sehingga sel saraf kekurangan oksigen dan nutrisi. Kombinasi perubahan degeneratif dan vaskular tersebut menyebabkan penurunan fungsi kognitif yang bersifat menetap dan progresif, yang secara klinis dikenal sebagai demensia (Juebin 2025).

Demensia perlahan dimulai dari tahap ringan dan semakin lama akan menjadi semakin parah. Demensia merupakan kumpulan gejala dari kerusakan struktural fungsi otak. Gejalanya meliputi menurunnya fungsi intelektual (berpikir, berorientasi, pemahaman, berhitung, kapasitas belajar, berbahasa, dan mempertimbangkan sesuatu) dan penurunan memori yang sedemikian berat sehingga dapat mempegaruhi aktifitas sehari-hari (Windani dkk., 2022). Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa). Bila lansia mengalami demensia atau kepikunan, hal itu merupakan proses menua hingga sering dianggap sebagai hal yang wajar. Demensia apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan dampak buruk bagi lansia, diantaranya akan terjadi perubahan perilaku pada penderita seperti, melupakan dirinya, memusuhi orang-orang sekitar, dan pada lansia biasanya akan mengalami keluyuran sendiri sehingga akan mudah hilang karena tidak ingatakan arah jalan pulang (Hatmanti and Yunita 2019).

Saat ini, lebih dari 55 juta individu diseluruh dunia mengalami Demensia, dengan lebih dari 60% di antaranya berada di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Setiap tahun, hampir 10 juta kasus yang muncul baru (World Health Organization, 2023). Data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa kasus diagnosa demensia dan Alzheimer meningkat signifikan hingga 2022, dengan 32.632 kasus terdata dalam pelayanan kesehatan nasional (BPJS Kesehatan, 2023). Pada tahun 2023 diperkirakan 4,2 juta orang dengan demensia di Indonesia. Pada tahun 2024, estimasi prevalensi demensia di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 27,9% dari populasi lansia mengalami demensia, dengan total jumlah penderita diperkirakan mencapai lebih dari 4,2 juta orang di seluruh Indonesia, meskipun

angka resmi tahunan dari instansi pemerintah belum tersedia secara publik. (Kemenkes, 2023).

Penelitian yang mendukung banyaknya lansia yang mengalami demensia diantaranya, penelitian Septianti, Suyamto dan Santoso (2023) didapatkan dari 19 responden, 3 (15,8%) responden dengan kategori normal, 3 (15,8%) responden dengan kategori ringan, 4 (21,1%) responden dengan kategori sedang dan 9 (47,4%) responden dengan kategori berat. Prevalensi demensia jauh lebih besar pada lansia yang di panti wredha daripada diantara lansia yang tinggal di komunitas, satu penelitian di Jerman menemukan demensia sebanyak 51,8% pada penghuni panti wredha dibandingkan dengan 2,7% pada lansia yang tinggal di komunitas (F. Hoffmann *et al.*, 2019)

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mencatat penurunan fungsi kognitif atau gangguan memori pada lansia diperkirakan 121 juta manusia, dari jumlah tersebut 5,8 % laki-laki dan 9,5% perempuan. Pada Lansia sering terjadi mudah lupa dengan prevalensi 30 % gangguan daya ingat terjadi pada usia 50-59 tahun, 35%-39% terjadi pada usia di atas 65 tahun dan 85% terjadi pada usia di atas 80 tahun (Widyaningsih dkk., 2024).

Dibutuhkan terapi untuk mengendalikan atau mengurangi gangguan memori atau kepikunan pada penderita demensia. Terapi yang bisa digunakan adalah terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi demensia antara lain yaitu rivastigmin yang digunakan untuk mengatasi demensia ringan hingga menengah, donezepin dan galantamin (Nurleny dkk., 2021). Salah satu

terapi non farmakologi pada lansia demensia untuk meningkatkan fungsi kognitif adalah melalui terapi *brain gym*.

Salah satu bentuk olahraga yang dapat meningkatkan kemampuan kognitif adalah *brain gym*. *Brain gym* melibatkan serangkaian gerakan sederhana yang mampu meningkatkan konsentrasi, kepercayaan diri, motivasi belajar, serta kemampuan mengelola stres. Latihan ini juga berperan dalam menyeimbangkan aktivitas antara kedua belahan otak, meningkatkan aliran darah dan oksigen ke otak, serta memperkuat kemampuan otak untuk berkembang melalui stimulasi. Gerakan-gerakan dalam senam otak secara fisiologis merangsang kedua belahan otak yang dihubungkan oleh corpus callosum, yang pada akhirnya dapat meningkatkan daya ingat dan fungsi kognitif lainnya (Ana, 2018).

Menurut Al-Fiatunni'mah & Nurhidayati (2020) dalam penelitiannya yang berjudul "Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia" setelah dilakukan intervensi senam otak selama 1 minggu didapatkan skor MMSE meningkat. Dalam penelitian Suryatika, A, R & Heru Wijarnako, P (2019) Senam otak bermanfaat untuk diberikan kepada lansia dengan demensia sebagai latihan fisik karena pergerakan pada senam otak dapat merangsang otak kanan dan kiri sehingga meningkatkan daya ingat dan meningkatkan konsentrasi sehingga mampu meningkatkan kemampuan fungsi kognitif. Selain itu, peneliti Eva Dwi Ramayanti (2020) juga melakukan penelitian yang serupa yaitu melakukan terapi *brain gym* pada lansia demensia yang menunjukkan hasil fungsi kognitif pada lansia sebelum dilakukan *brain gym* sebagian besar responden mengalami gangguan fungsi kognitif berat. Fungsi

kognitif pada lansia sesudah dilakukan *brain gym* sebagian responden mengalami gangguan fungsi kognitif ringan.

Berdasarkan dari uraian latar belakang menunjukkan bahwa terapi *brain gym* dapat meningkatkan kemampuan fungsi kognitif. Dengan mengacu pada berbagai penelitian yang ada, peneliti ingin menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Memori Dengan Pemberian Terapi *Brain Gym* Pada Lansia Dengan Demensia Di Panti Social Tresna Werda Wana Seraya Tahun 2026”. Program untuk mengatasi masalah demensia khususnya terapi non farmakologi yaitu terapi *brain gym* belum ada diterapkan di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang, maka masalah yang dapat ditetapkan adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Memori dengan Pemberian *Brain Gym* Pada Lansia Demensia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Tahun 2026?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan gangguan memori dengan pemberian terapi *brain gym* pada lansia demensia di Panti Social Tresna Werda Wana Seraya.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada lansia demensia dengan gangguan memori di Panti Social Tresna Werda Wana Seraya.

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada lansia demensia dengan gangguan memori di Panti Social Tresna Werda Wana Seraya.
- c. Menetapkan rencana asuhan keperawatan pada lansia demensia dengan gangguan memori dengan terapi *brain gym* di Panti Social Tresna Werda Wana Seraya.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia demensia dengan terapi *brain gym* di Panti Social Tresna Werda Wana Seraya.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada lansia demensia dengan gangguan memori dengan terapi *brain gym* di Panti Social Tresna Werda Wana Seraya.
- f. Menganalisis efektifitas terapi *brain gym* berdasarkan penelitian terkait dalam meningkatkan fungsi kognitif pada lansia demensia di Panti Social Tresna Werda Wana Seraya.

D. Manfaat Penulisan

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 pemberian terapi *brain gym* pada lansia dengan demensia.

- b. Manfaat bagi penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur mengenai penanganan gangguan memori pada lansia demensia, khususnya dalam konteks non farmakologis. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya

teori-teori yang ada tentang pengobatan alternatif atau pelengkap untuk mengurangi gangguan memori pada lansia demensia.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi praktisi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pendekatan terapi alternative berupa terapi *brain gym* yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi gangguan memori pada lansia demensia, sebagai pelengkap pengobatan medis.

b. Manfaat bagi pengelola pelayanan kesehatan

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

c. Bagi Panti Sosial Tresna Werda Sana Seraya

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan pengetahuan tenaga kesehatan yang bertugas di Panti Sosial Tresna Werda Sana Seraya terkait pengaruh *brain gym* dalam mengurangi gangguan memori pada lansia demensia.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

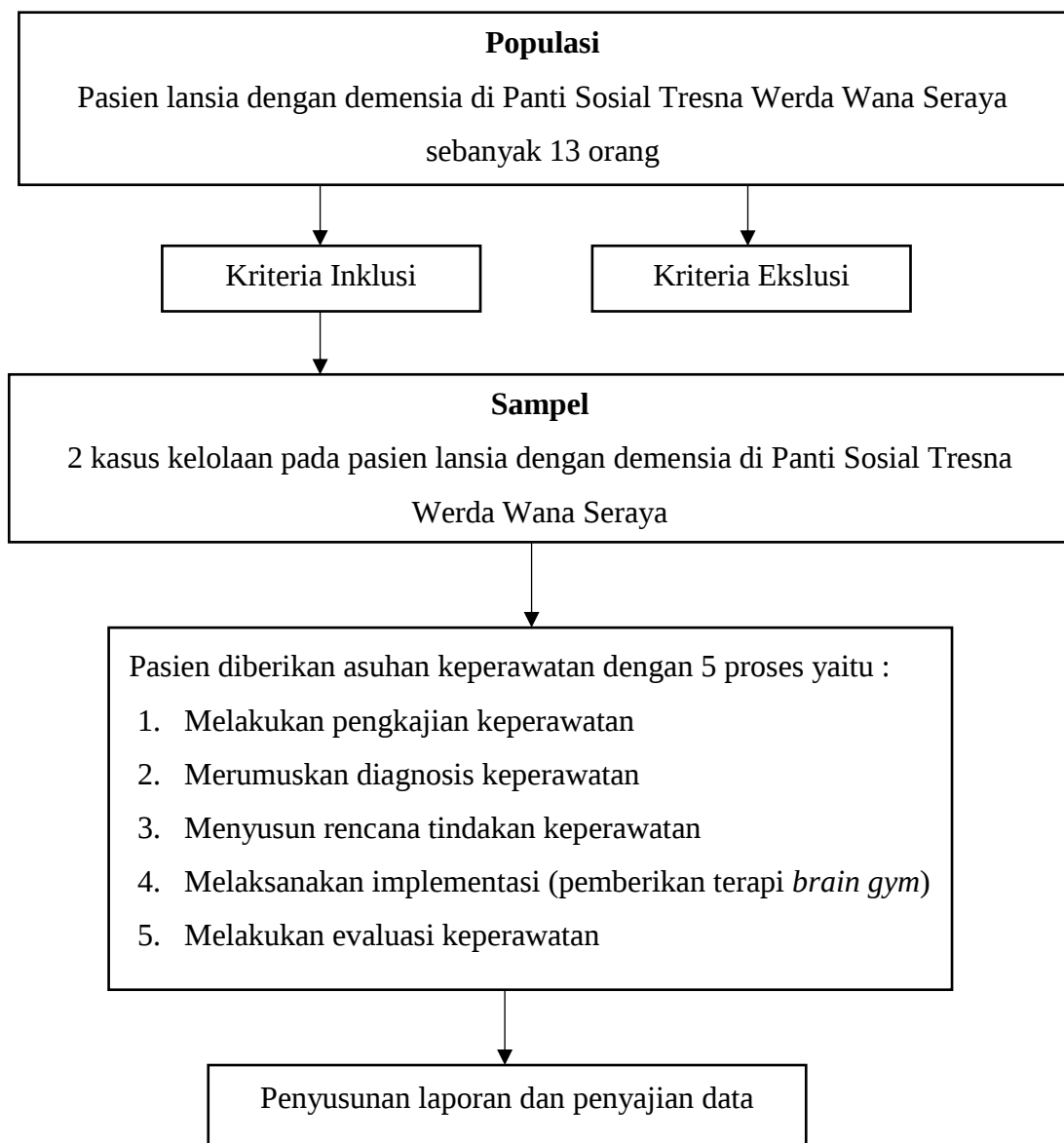
1. Metode Penyusunan

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 demensia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya.

2. Alur Penyusunan

Alur penyusunan karya ilmiah akhir ners dengan asuhan keperawatan gangguan memori dengan pemberian terapi *brain gym* pada lansia demensi di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya seperti gambar 1.



Gambar 1 Bagan alur penyusunan asuhan keperawatan gangguan memori dengan pemberian terapi *brain gym* pada lansia demensia di Panti Sosisal Tresna Werda Wana Seraya

3. Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Studi kasus dalam karya ilmiah akhir ners ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya yang berlokasi di Jl. Gemitir No. 66, Kesiman Kertalangu, Kecamatan Denpasar Timur. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 April 2026.

4. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian mengacu pada subjek (seperti manusia atau klien) yang memenuhi kriteria yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan digunakan sebagai dasar untuk menarik kesimpulan (Nursalam 2020). Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah lansia dengan demensia yang terdapat di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya sebanyak 13 orang.

b. Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam 2020). Sampel yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ners adalah 2 lansia dengan demensia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya dengan kriteria yang telah ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini diantaranya :

1) Kriteria inklusi

Kriteria yang digunakan untuk inklusi merujuk pada ciriciri umum dari subjek yang diteliti dalam populasi yang dituju dan dapat diakses, serta yang akan menjadi fokus penelitian (Nursalam 2020). Kriteria inklusi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut:

- a) Lansia dengan penurunan fungsi kognitif kategori sedang dan berat.
- b) Lansia dengan penurunan fungsi kognitif yang bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kondisi di mana subjek penelitian dikecualikan atau tidak diikutsertakan karena tidak memenuhi syarat untuk dijadikan sampel penelitian (Nursalam 2020). Kriteria eksklusi dalam karya ilmiah akhir ners ini sebagai berikut:

- a) Lansia dengan penurunan fungsi kognitif yang memiliki keterbatasan fisik sehingga tidak memungkinkan untuk menjadi responden dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam karya ilmiah akhir ners ini berupa data primer dan sekunder.

1) Data primer

Sumber data primer adalah sumber data yang memberikan peneliti akses langsung untuk mengumpulkan informasi (Sugiyono 2019). 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 *Mini Mental State Exam* (MMSE).

2) Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang informasinya diperoleh dari individu atau dokumen lain, bukan secara langsung dari pengumpul data (Sugiyono 2019). Data sekunder dalam karya ilmiah akhir ners ini diperoleh dari jumlah lansia demensia di Panti Sosial Tresna Werdha Wana Seraya.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam 2020). Langkah-langkah pengumpulan data dilakukan dengan cara berikut:

1) Wawancara

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 (Sugiyono 2019). Alat ukur yang digunakan untuk mengukur fungsi kognitif pada lansia adalah menggunakan *Mini Mental State Exam* (MMSE).

2) Pemeriksaan Fisik

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

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 documenter.

c. Instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan meliputi lembar pengkajian asuhan keperawatan yang mencakup informasi biografi, riwayat kesehatan, pengkajian fisiologis, psikologis, serta status kognitif dan mental, pengkajian pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari kepala hingga kaki dan menggunakan SOP terapi *brain gym*. Berikut adalah jenis-jenis instrumen yang digunakan dalam ilmu keperawatan :

1) Pengkajian : mencakup informasi subjektif dan objektif

- 2) **Diagnosis** : rumusan diagnosis keperawatan dengan menggunakan pohon masalah yang akan menghasilkan diagnosis 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** : 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. Analisa data

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 (Nursalam 2020).

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.