

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, maka unit penyelenggara pelayanan publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak masyarakat yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai. (Kaseger et al., 2021) Pasien akan merasa puas apabila ada persamaan antara harapan dan kenyataan pelayanan kesehatan yang diperoleh. Kepuasan pengguna pelayanan kesehatan mempunyai kaitan yang erat dengan hasil pelayanan kesehatan, baik secara medis maupun nonmedis seperti kepatuhan terhadap pengobatan, pemahaman terhadap informasi medis dan kelangsungan perawatan.

Permasalahan klasik yang sering timbul dipuskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum memadai, ditambahkan pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat

kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak mempengaruhi minat masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Puskesmas (Kepuasan et al., 2016).

Cakupan penduduk didapatkan pelayanan kesehatan menurut *World Health Organization (WHO)* tentang tingkat kepuasan secara keseluruhan dengan pelayanan kesehatan yang mereka terima di Puskesmas 78,2% dari seluruh responden menyatakan puas: 80,1% laki-laki dan 77,2% perempuan (WHO, 2021). Standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh Departemen Kesehatan. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien yaitu diatas 95% (Kemenkes, 2016). Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 95%, maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas. sedangkan di Indonesia menunjukkan angka kepuasan pasien 42,8% di Maluku Tengah dan 44,4% di Sumatra Barat (Librianty, 2017). Target kepuasan pasien terhadap pelayanan di Dinas Kesehatan Situbondo adalah 80%, dimana data kepuasan yang diperoleh dari 20 Puskesmas yang ada di Situbondo totalnya hanya 76% sehingga tingkat kepuasan pasien di Puskesmas yang ada di Situbondo tidak memenuhi target, sementara tingkat kepuasan pelayanan di Puskesmas Bungatan pada Tahun 2020 hanya sebesar 76% dan ini menunjukkan bahwa masih banyak pasien yang kurang puas terhadap pelayanan yang diberikan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti kepada 10 responden pada tanggal 18 November 2021 di Puskesmas Bungatan Kabupaten

Situbondo dengan menggunakan metode kuesioner, didapatkan hasil presentase ialah 71% untuk ketanggapan pelayanan, 60% untuk keandalan pelayanan, 75% untuk empati pelayanan, 83% untuk jaminan pelayanan, 80% untuk bukti nyata pelayanan, dan total nilai keseluruhan ialah 74% kepuasan pelayanan di puskesmas Bungatan dan ini menunjukkan puskesmas Bungatan masih kurang dari target kepuasan pelayanan Dinas Kesehatan Situbondo sebesar 80%.

Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu komponen penentu kepuasan pasien puskesmas. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu agar dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional yang diberikan oleh perawat sesuai dengan standar pelayanan yang mana pelayanan yang diterima melebihi harapan pasien (Wulandari, 2018). Menurut Irene (Kuliah & Kuliah, 2019) Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya.

Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan puskesmas. Pada pasien yang merasa tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diterima, maka pasien memutuskan akan pindah ke puskesmas lain yang dapat memberikan pelayanan yang lebih baik (Wallace et al., 2016). Suatu pelayanan dikatakan berkualitas oleh pasien ditentukan oleh kenyataan jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Upaya dalam meningkatkan kepuasan pasien itu diantaranya memberikan pelayanan yang terbaik yakni dengan cara melakukan kecepatan dan ketepatan dalam

melayani keluhan pasien, memperbaiki sarana dan prasarana, tempat parkir yang memadai, ruang tunggu yang nyaman dan ruang rawat inap yang berkualitas, serta membuat suasana yang tenang, nyaman, sejuk dan indah.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas Bungatan Situbondo tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Apa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas Bungatan Situbondo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan di Puskesmas Bungatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bukti nyata (*Tangibles*) pelayanan dengan kepuasan pasien
2. Mengidentifikasi keandalan (*Reliability*) pelayanan dengan kepuasan pasien
3. Mengidentifikasi ketanggapan (*Responsiveness*) pelayanan dengan kepuasan pasien

4. Mengidentifikasi jaminan (*Assurance*) pelayanan dengan kepuasan pasien
5. Mengidentifikasi empathy (*Empathy*) pelayanan dengan kepuasan pasien
6. Menganalisa bukti nyata (*Tangibles*) pelayanan dengan kepuasan pasien
7. Menganalisa keandalan (*Reliability*) pelayanan dengan kepuasan pasien
8. Menganalisa ketanggapan (*Responsiveness*) pelayanan dengan kepuasan pasien
9. Menganalisa jaminan (*Assurance*) pelayanan dengan kepuasan pasien
10. Menganalisa empathy (*Empathy*) pelayanan dengan kepuasan pasien

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini bermanfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya bidang pelayanan kesehatan.
2. Mendapatkan informasi pengaruh peningkatan pelayanan terhadap kepuasan pasien.
3. Sebagai salah satu wacana untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut di bidang manajemen pelayanan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan atau informasi kepada responden untuk mengetahui bahwa puskesmas bungatan ini sudah baik atau tidak dapat memberikan pelayanan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi perawat dan profesi lainnya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti untuk memperluas wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan dalam pelayanan kesehatan di Puskesmas Bungatan Situbondo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2014) dalam Permenkes no. 75 Tahun 2014 menyatakan bahwa : “Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya”.

Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal, sehingga untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Puskesmas adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok, Depkes RI (2004).

Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, definisi puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 disebutkan bahwa tugas dan fungsi puskesmas :

1. Tugas :

Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Fungsi :

- A. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- B. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- C. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- D. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- E. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- F. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- G. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- H. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- I. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.1.3 Visi dan Misi Puskemas

A. Visi dari puskesmas yaitu :

Masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau yankes yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

B.Misi dari puskesmas yaitu :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya
2. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya
3. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

2.2 Penilaian kualitas pelayanan jasa

Salah satu agar penjualan jasa lebih unggul dibandingkan parapesaingnya adalah dengan memberikan pelayanan berkualitas dan bermutu, yang memenuhi tingkat kepentingan konsumen. Tingkat kepentingan konsumen terhadap jasa yang akan mereka terima dapat dibentuk berdasarkan pengalaman dan saran yang mereka peroleh.

Konsumen memilih pemberi jasa berdasarkan peringkat kepentingan. Dan setelah menikmati jasa tersebut mereka cenderung membandingkan dengan yang mereka harapkan.

Bila jasa yang mereka nikmati ternyata berada jauh dibawah jasa yang mereka harapkan, para konsumen akan kehilangan minat terhadap pemberi jasa tersebut. Sebaliknya, jika jasa yang mereka nikmati memenuhi atau melebihi tingkat kepentingan, mereka akan cenderung memakai kembali produk jasa tersebut.

Tingkat kualitas pelayanan tidak dapat dinilai berdasarkan sudut pandang puskesmas tetapi harus dari sudut pandang penilaian pasien. Karena itu, dalam merumuskan strategi dan program pelayanan, harus berorientasi pada kepentingan pasien dengan memperhatikan komponen kualitas pelayanan.

Menurut (Emilia, 2016) ciri-ciri kualitas jasa dapat dievaluasi dalam lima dimensi besar, yaitu :

1. *Reliability* (Keandalan), untuk mengukur kemampuan perusahaan dalam memberikan jasa yang tepat dan dapat diandalkan.
2. *Responsiveness* (Cepat tanggap), untuk membantu dan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat
3. *Assurance* (Jaminan), untuk mengukur kemampuan dan kesopanan karyawan serta sifat yang dapat dipercaya yang dimiliki karyawan.
4. *Empathy* (Empati), untuk mengukur pemahaman karyawan terhadap kebutuhan konsumen serta perhatian yang diberikan oleh karyawan.

5. *Tangible* (Kasat Mata), untuk mengukur penampilan fisik, peralatan, karyawan serta sarana komunikasi.

2.2.1 Pemasaran Jasa

Pemasaran jasa tidak sama dengan pemasaran produk. *Pertama*, pemasaran jasa lebih bersifat *intangible* dan *immaterial* karena produknya tidak kasat mata dan tidak dapat diraba. *Kedua*, produksi jasa dilakukan saat konsumen berhadapan dengan petugas sehingga pengawasan kualitasnya dilakukan dengan segera. Hal ini lebih sulit daripada pengawasan produk fisik. *Ketiga*, interaksi antara konsumen dan petugas adalah penting untuk dapat mewujudkan produk yang dibentuk.

Tujuan manajemen jasa pelayanan adalah untuk mencapai tingkat kualitas pelayanan tertentu. Karena erat kaitannya dengan pasien, tingkat ini dihubungkan dengan tingkat kepuasan pasien. Manajemen kualitas jasa pelayanan tidaklah semudah manajemen kualitas produk manufaktur. Ada beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam konsep manajemen jasa pelayanan :

1. Merumuskan suatu strategi pelayanan

Strategi pelayanan dimulai dengan merumuskan suatu tingkat keunggulan yang dijanjikan kepada pasien. Perumusan strategi pelayanan ini pada dasarnya dilakukan dengan merumuskan apa yang bernilai bagi pasien.

2. Mengkomsumsikan kualitas kepada pasien

Strategi yang telah dirumuskan dikomunikasikan kepada pasien. Hal ini membantu pasien agar tidak salah menafsirkan tingkat kepentingan yang akan diperolehnya. Pasien perlu mengetahui dengan jelas mengenai macam dan tingkat pelayanan yang akan diperolehnya.

3. Menetapkan suatu standar kualitas jasa secara jelas

Walaupun penetapan suatu standar kualitas pelayanan dalam bidang jasa pelayanan tidak mudah, hal ini perlu diusahakan agar setiap orang mengetahui dengan jelas tingkat kualitas yang harus dicapai.

4. Menerapkan system pelayanan yang efektif

Menghadapi pelanggan tidaklah cukup hanya dengan senyuman dan sikap yang ramah, tetapi perlu dari itu, yaitu suatu sytem yang terdiri dari metode dan prosedur untuk dapat memenuhi kebutuhan pelanggan secara tepat.

5. Karyawan yang berionterasi kepada kualitas pelayanan

Setiap karyawan yang terlibat dalam jasa palayanan harus mengetahui dengan jelas standar kualitas pelayanan itu sendiri. Karena itu, puskesmas harus memperhatikan pemilihan karyawan yang tepat dan melakukan pengawasan secara terus-menerus bagaimana pelayanan dan kebutuhan pasien.

6. Survei tentang kepuasan dan kebutuhan pasien

Pihak yang menentukan kualitas jasa pelayanan adalah pasien. Karena itu, puskesmas lebih mengetahui sampai sejauh mana tingkat kepuasan pasien dan kebutuhan pasien yang perlu dipenuhi oleh puskesmas. Informasi tersebut plus jumlah pasien yang merasa puas dapat diketahui melalui

survey secara periodik dan sistematis. Survey itu juga bisa menunjukkan dalam hal apa ketidakpuasan terjadi.

2.2.2 Mengukur Kualitas Jasa

Kualitas jasa dipengaruhi oleh 2 variabel, yaitu jasa yang dirasakan (*perceived service*) dan jasa yang diharapkan (*expented service*). Bila jasa yang dirasakan lebih kecil daripada yang diharapkan, para pelanggan menjadi tidak tertarik pada penyedia jasa yang bersangkutan. Sedangkan bila yang terjadi adalah sebaliknya ($perceived > expented$), ada kemungkinan para pelanggan akan menggunakan penyedia jasa itu lagi.

Penelitian mengenai *customer-perceived quality* pada industri jasa oleh (Emilia, 2016), mengidentifikasi lima kesenjangan yang menyebabkan kegagalan penyampaian jasa yaitu :

1. Kesenjangan tingkat kepentingan konsumen dan persepsi manajemen.

Pada kenyatannya pihak manajemen suatu perusahaan tidak selalu dapat merasakan atau memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggannya. Akibat, manajemen tidak mengetahui bagaimana produk jasa seharusnya didesain dan jasa-jasa pendukung (sekunder) apa saja yang diinginkan oleh konsumen.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen terhadap tingkat kepentingan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.

Kadangkala manajemen mampu memahami secara tepat apa yang diinginkan oleh pelanggan, tetapi mereka tidak menyusun standar kinerja yang jelas. Hal ini dapat terjadi karena tiga faktor, yaitu tidak adanya

komitmen total manajemen terhadap kualitas jasa, kurangnya sumber daya, atau adanya kelebihan permintaan.

3. Kesenjangan antara spesifik kualitas jasa dan penyampaian jasa

Ada beberapa penyebab terjadinya kesenjangan ini, misalnya karyawan kurang terlatih (belum menguasai tugasnya), beban kerja yang melampaui batas, ketidakmampuan memenuhi standar kinerja, atau bahkan ketidakmauan memenuhi standar kinerja yang ditetapkan.

4. Kesenjangan antara penyampaian jasa komunikasi eksternal

Seringkali tingkat kepentingan pelanggan dipengaruhi oleh iklan dan pernyataan atau janji yang dibuat oleh perusahaan. Risiko yang dihadapi oleh perusahaan adalah apabila janji yang diberikan ternyata tidak dapat terpenuhi, yang menyebabkan terjadinya persepsi negatif terhadap kualitas jasa perusahaan.

5. Kesenjangan antara jasa yang dirasakan dan jasa yang diberikan

Kesenjangan ini terjadi apabila pelanggan mengukur kinerja atau prestasi perusahaan dengan cara yang berbeda, atau apabila pelanggan keliru mempersepsikan kualitas jasa tersebut.

2.2.3 Dimensi Kualitas Jasa

Menurut (Emilia, 2016) ciri-ciri kualitas jasa dapat dievaluasi dalam lima dimensi besar, yaitu :

1. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan untuk menolong pelanggan dan ketersediaan untuk melayani pelanggan dengan baik.

2. *Reliability* (Keandalan), yaitu kemampuan untuk melakukan pelayanan sesuai yang dijanjikan dengan segera, akurat, dan memuaskan.
3. *Empathy* (Empaty), yaitu peduli untuk memberikan perhatian secara individual kepada pelanggan, memahami kebutuhan pelanggan, serta kemudahan untuk dihubungkan.
4. *Assurance* (Jaminan), yaitu pengetahuan, kesopanan petugas serta sifatnya yang dapat dipercaya sehingga pelanggan terbebas dari risiko.
5. *Tangibles* (Bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan karyawan, dan sarana komunikasi.

2.3 Kepuasan Pasien

Menurut (Emilia, 2016)kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan oleh harapannya. Jadi, tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan.

Menurut Tjiptono (Librianty, 2017)kepuasan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidak sesuaian / konfirmasi yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya.

Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi dari pada yang diharapkannya dan sebaliknya, ketidakpuasan

akan timbul atau perasaan kecewa pasien akan terjadi apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya tidak sesuai harapannya (Wulandari, 2018).

2.3.1 Indikator Kepuasan Pasien

Menurut (Emilia, 2016), kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator, diantaranya :

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan, kepuasan akses terhadap layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap pengetahuan tentang:

1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.

2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.

3) Sejauh mana pasien mengerti sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan, kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

1) Kompetensi teknik dokter/ profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.

2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan dilakukan dengan melakukan pengukuran :

1) Sejauhmana ketersediaan layanan puskesmas dan/atau rumah sakit menurut penilain pasien

2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain.

3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter

4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis

5) Sejauhmana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan

d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan, ditentukan sikap terhadap :

1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan

2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap menolong atau kepedulian terhadap personel, mekanisme pemecahan masalah, dan keluhan yang timbul.

3) Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan

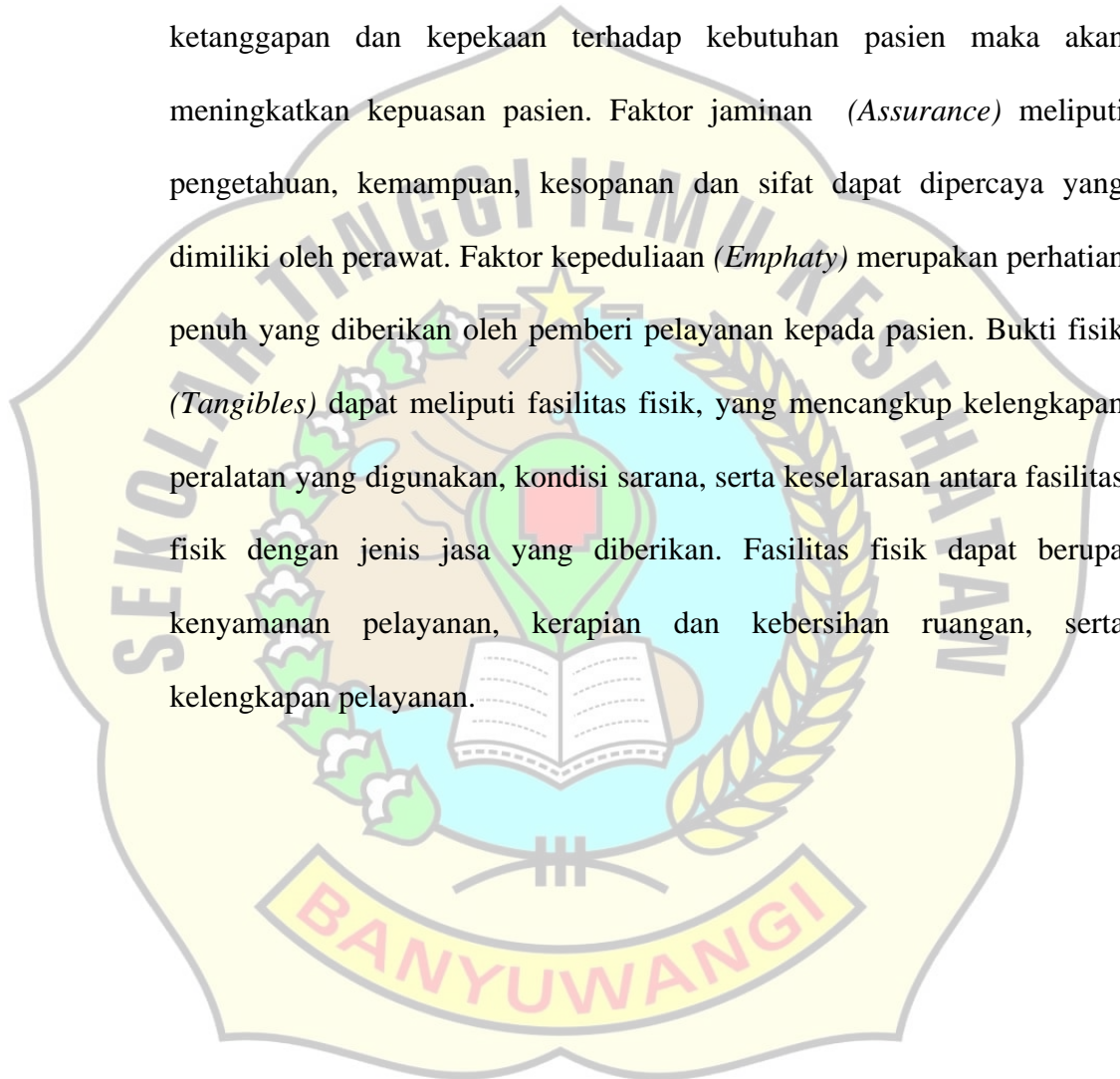
2.3.2 Pengukuran Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan yang dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur pasien harus handal dan dapat dipercaya. Pengumpulan data survei kepuasan pasien dapat dilakukan dengan pemberian kuesioner dan wawancara (Wulandari, 2018).

2.3.3 Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Pelayanan yang bermutu merupakan salah satu komponen penentu kepuasan pasien puskesmas. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bermutu agar dapat meningkatkan kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan professional yang diberikan oleh perawat sesuai dengan standar pelayanan yang mana pelayanan yang diterima melebihi harapan pasien (Triwardani, 2017) Dengan demikian perawat harus dapat memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik kepada pasien. Dalam rangka mewujudkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan tentunya mengacu pada berbagai faktor. Faktor keandalan (*Reliability*) merupakan kemampuan dari pemberi pelayanan dalam memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, akurat serta memuaskan. keandalan dari perawat dalam memberikan

pelayanan keperawatan memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien. Faktor cepat tanggap (*Responsiveness*) ialah cepat dalam memberikan pelayanan yang meliputi kejelasan informasi penyampaian jasa, ketepatan, dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, serta ketersediaan dalam menanggapi permintaan pasien. yang menyatakan ketanggapan dan kepekaan terhadap kebutuhan pasien maka akan meningkatkan kepuasan pasien. Faktor jaminan (*Assurance*) meliputi pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh perawat. Faktor kepedulian (*Empathy*) merupakan perhatian penuh yang diberikan oleh pemberi pelayanan kepada pasien. Bukti fisik (*Tangibles*) dapat meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kelengkapan peralatan yang digunakan, kondisi sarana, serta keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan. Fasilitas fisik dapat berupa kenyamanan pelayanan, kerapian dan kebersihan ruangan, serta kelengkapan pelayanan.



Tabel 2.4

TABEL SINTESIS

No	Nama(Thn Terbit)	Judul	Variabel	Metode	Sampel	Kesimpulan
1.	Nany Librianty,(2017)	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI I KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN RAWAT JALAN PUSKESMAS BANDAR PETALANGAN PELALAWAN TAHUN 2017	Variabel independen faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien variabel dependennya adalah pelayanan kesehatan rawat jalan.	Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan pendekatan cross sectional	150 Responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendaftaran rawat jalan pelayanan dan kepuasan pasien yang berobat ke Puskesmas dengan nilai dari $p = 0,001$ dan ada hubungan antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas $p = 0,001$, ada hubungan antara pelayanan kefarmasian dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas., nilai $p = 0,001$ dan ada hubungan lingkungan antara Puskesmas dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Pelalawan Bandar Petalangan di 2014
2.	SY. EVISUSANTI, (2020)	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI	Variable indenpenden kualitas pelayanan ,	penelitian analitik dengan desain Cross Secctional Study	92 Responden	Adanya hubungan karakteristik pelayanan dengan kepuasan pasien dengan uji ChiSquare

		I KEPUASAN PASIEN DI PUSKESMAS TIBAN BARU TAHUN 2020	pengetahuan dan pengalaman dengan variable dependen Kepuasan Pasien			Test dan diperoleh nilai signifikan 0,002 ($\rho = <0,005$) Adanya hubungan komunikasi dengan kepuasan pasien dengan uji ChiSquare Test dan diperoleh nilai signifikan 0,004 ($\rho = <0,005$)
3.	Defi Mernawati, Intan Zainafree, (2016)	ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS LAMPER TENGAH KECAMATAN SEMARANG SELATAN KOTA SEMARANG	Variabel Independen kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari beberapa dimensi, yaitu reliability (dapat dipercaya), assurance (jaminan), tangible (nyata/ bukti langsung), empathy (empati), dan responsiveness (daya tanggap) Variabel Dependen Tingkat kepuasan pasien	Jenis Penelitian adalah survey eksplanatory dengan pendekatan cross sectional	96 Responden	hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan ada hubungan faktor-faktor dimensi ServQual dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Lamper Tengah Kecamatan Semarang Selatan Kota Semarang, meliputi dimensi reliability (dapat dipercaya) (p value = 0,017), dimensi assurance (jaminan) (p value= 0,001), tangible (bukti langsung) (p value=0,006), dimensi empathy (empati) (p value = 0,003), dimensi responsiveness (daya tanggap) (p value= 0,021).
4.	Henny Kaseger, Hairil Akbar, Heriyana Amir, Widya Astuti,	Analisis Faktor Kualitas Pelayanan yang Mempengaruhi	Variabel Independen kualitas pelayanan kesehatan yang	penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional	100 Responden	Hasil penelitian diperoleh kehandalan (reliability) (ρ value=0,000), jaminan (assurance) (ρ value=0,001),

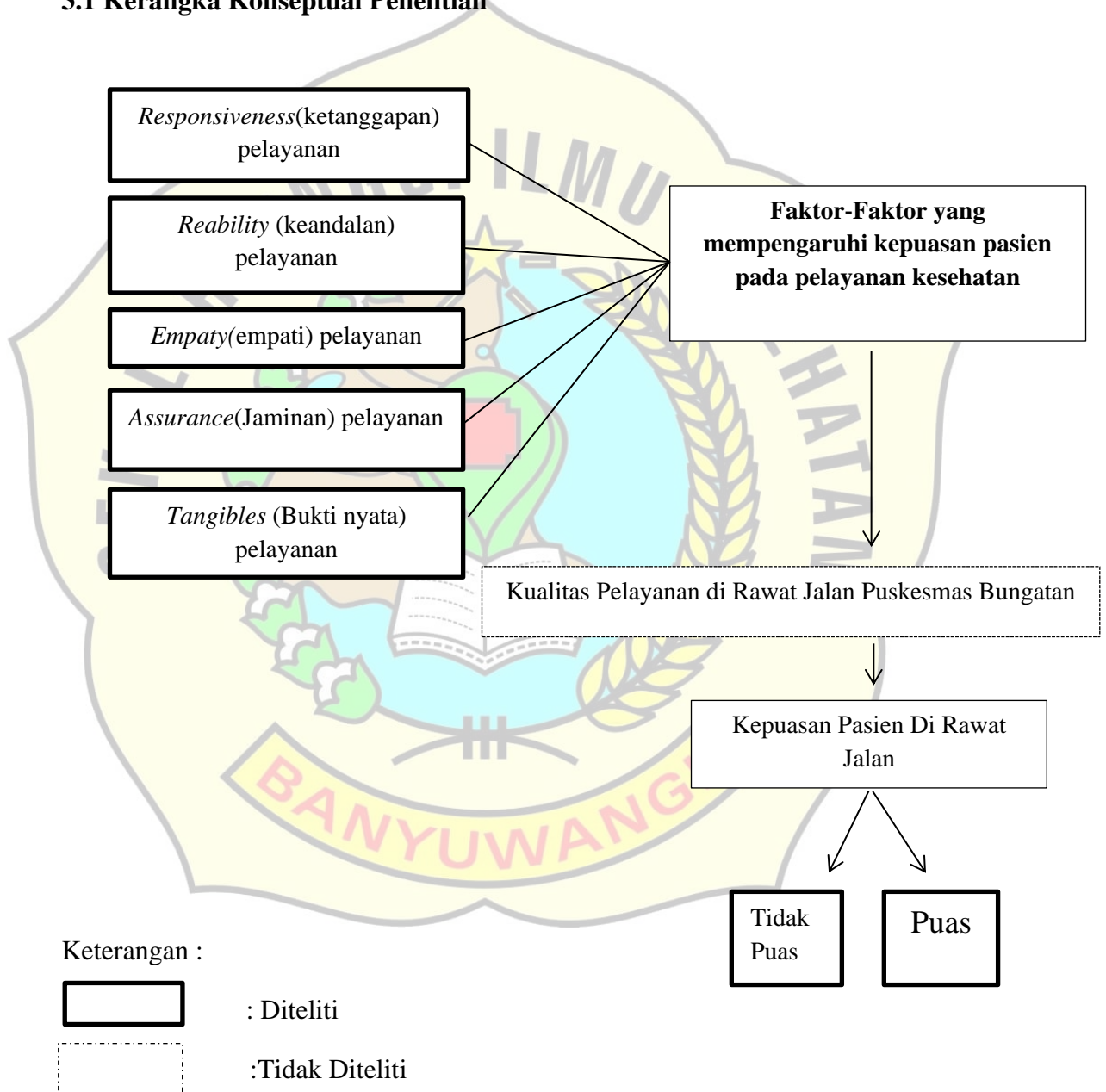
	Suci Rahayu Ningsih, (2021)	Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Rawat Jalan di Wilayah Kerja Puskesmas X	dapat dilihat dari beberapa dimensi, yaitu reliability (dapat dipercaya), assurance (jaminan), tangible (nyata/ bukti langsung), empathy (empati), dan responsiveness (daya tanggap) Variabel Dependen Tingkat kepuasan pasien		bukti fisik (tangibles) (ρ value=0,000), empati (empathy) (ρ value=0,002), dan daya tanggap (responsiveness) (ρ value=0,007) berhubungan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas X
--	-----------------------------	--	--	--	--



BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Bungatan Situbondo Tahun 2022

3.2 Hipotesis Penelitian

Hi Ada pengaruh faktor Ketanggapan (*Responsiveness*), Keandalan (*Realibility*), Jaminan (*Assurance*, *Empati (Emphaty)*, dan Bukti Nyata (*Tangibles*) pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Bungatan Situbondo Tahun 2022.



BAB 4

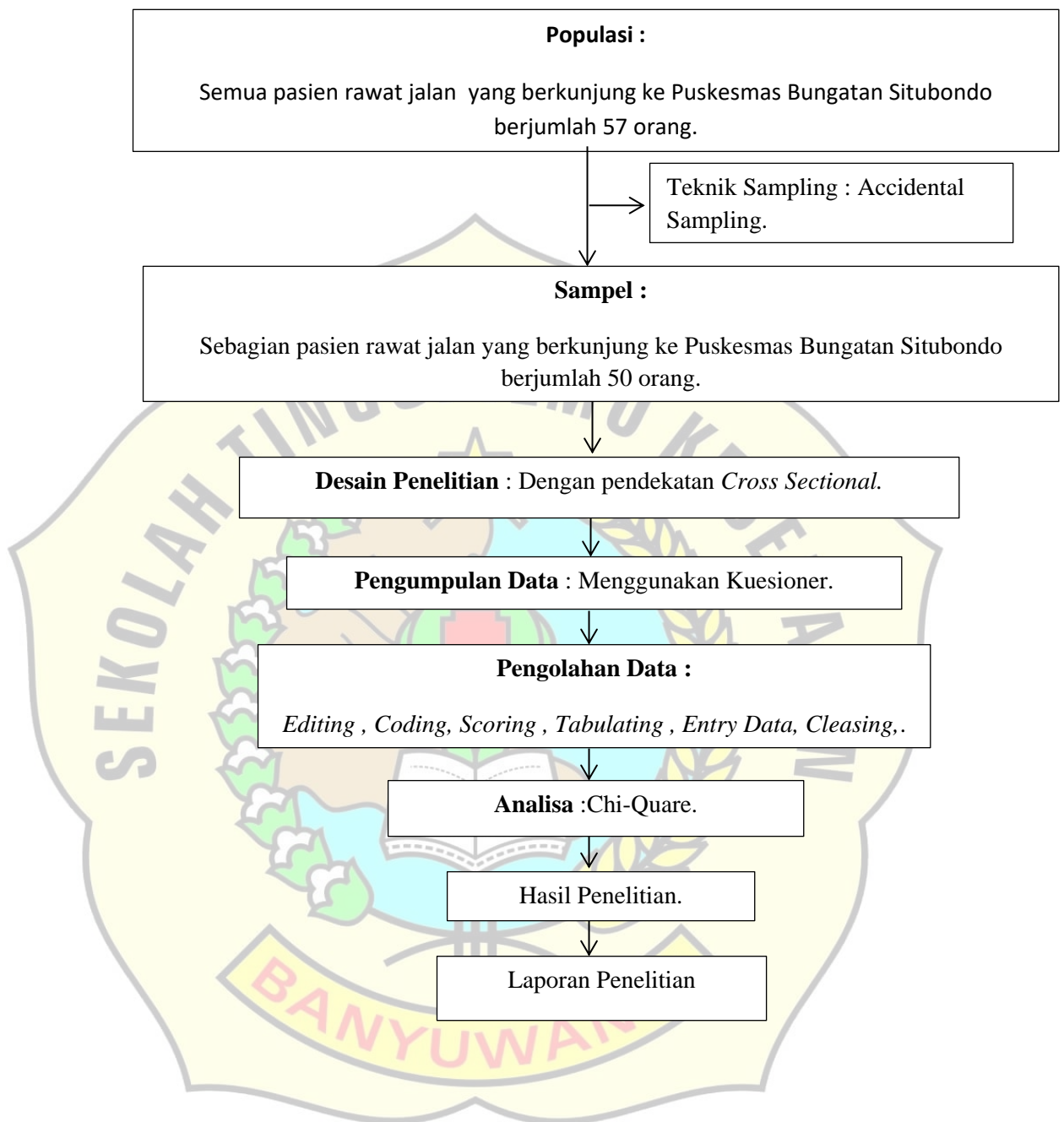
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Metode penelitian adalah metode atau cara yang akan digunakan dalam penelitian yang tercermin melalui langkah-langkah teknis dan operasional penelitian yang akan dilaksanakan (Iii & Penelitian, 2017). Pada bagian ini akan diuraikan mengenai: desain penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, kerangka kerja penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan dan analisa data, dan etika penelitian.

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional Study* yaitu desain penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nielsen, 2009), sedangkan jenis penelitian ini termasuk jenis penelitian *Causal* (pengaruh) yaitu jenis penelitian yang digunakan untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen (Nielsen, 2009).

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bungatan Situbondo Tahun 2022.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Menurut (Kaseger et al., 2021) secara umum populasi adalah kelompok dimana peneliti akan melakukan penarikan kesimpulan yang berlaku umum untuk populasinya. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Bungatan Situbondo.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Wulandari, 2018) Sampel yang digunakan adalah sebagian pasien yang Rawat Jalan di Puskesmas Bungatan sebanyak 50 Responden. Untuk menentukan besar sampel, dengan cara menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n : \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

d : Tingkat signifikansi (d=0,05)

Untuk menentukan sampel dalam penelitian ini diketahui populasinya semua pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Bungatan sebanyak 57 responden maka, penghitungannya adalah :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

$$n = \frac{57}{1+57(d^2)}$$

$$n = \frac{57}{1+57(0,05)^2}$$

$$n = \frac{57}{1+57(0,0025)}$$

$$n = \frac{57}{1,1425}$$

$$n = 49,89 \rightarrow 50 \text{ Responden.}$$

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya terdapat variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang akan di teliti

4.3.3 Kriteria Sampel

Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu inklusi dan eksklusi(Iii & Penelitian, 2017):

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Emilia, 2016) kriteria inklusi yang diambil :

- a. Pasien Rawat Jalan yang berkunjung ke poli di Puskesmas Bungatan Situbondo.

2. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Emilia, 2016) yang termasuk kriteria ekslusi adalah :

1. Responden yang tidak bisa membaca
2. Responden yang tidak bisa melihat

4.3.4 Teknik Sampling

Menurut (Wulandari, 2018) teknik sampling merupakan pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *accidental sampling* adalah sampel yang diambil dari siapa saja yang kebetulan ada karena sampel ini sama sekali tidak representative tentu saja tidak mungkin diambil satu kesimpulan yang bersifat generalisasi metode ini sangat mudah, murah dan cepat untuk dilakukan (Emilia, 2016).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan karakteristik yang dapat memberikan nilai yang beda terhadap sesuatu (Nielsen, 2009) Definisi operasional yaitu penjabaran mengenai batasan variabel yang bersangkutan (Wulandari, 2018) :

1. Variabel terikat (*Dependen*) yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel lainnya (Nursalam, 2013). Variabel terikat (*Dependen*) pada penelitian ini adalah Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Bungatan (Y).
2. Variabel bebas (*independen*) yaitu variabel yang dapat mempengaruhi variabel lainnya. Variabel bebas (*independen*) pada penelitian ini adalah Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien (X).

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Peneliti :

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Bungatan Kabupaten Situbondo.

4.5.2 Waktu Penelitian :

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari– April 2022.

4.6 Definisi Operasional

Variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional, sebab setiap istilah (Variabel) dapat diartikan secara berbeda-beda oleh orang yang berlainan. Penelitian adalah proses komunikasi dan memerlukan akurasi bahasa agar tidak menimbulkan perbedaan pengertian antar orang dan agar orang lain dapat mengulangi penelitian tersebut. Jadi definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Iii & Penelitian, 2017).



Tabel 4.6.1

Definisi Operasional

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	INDIKATOR	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel Independen: Ketanggapan (<i>Responsiveness</i>) pelayanan	Sikap kemauan dan daya tanggap untuk memberikan pelayanan dengan segera dan cepar	Kecepatan dan ketepatan pelayanan	Kuesioner	Nominal	Baik : 13-24 Kurang : 0-12
Keandalan (<i>Reability</i>) pelayanan	Kemampuan memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan	Pelayanan sesuai pedoman	Kuesioner	Nominal	Baik : 13-24 Kurang : 0-12
Empati (<i>Emphaty</i>) pelayanan	Perhatian yang diberikan secara pribadi dan memahami kebutuhan pasien	Keramahn petugas	Kuesioner	Nominal	Baik : 13-24 Kurang : 0-12
Jaminan (<i>Assurance</i>) pelayanan	Jaminan, pengetahuan dan kemampuan etugas serta kesopanan dan dapat dipercaya	Cara berkomunikasi dan keterampilan petugas pelayanan	Kuesioner	Nominal	Baik : 13-24 Kurang : 0-12

Bukti nyata (<i>Tangibles</i>) pelayanan	Bukti langsung yang dapat dirasakan oleh pasien	Sarana dan prasarana memadai	Kuesioner	Nominal	Baik : 13-24 Kurang : 0-12
Variabel Dependen : Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan	Suatu perasaan di dalam diri pasien terhadap apa yang dirasakan dengan apa yang diterima	Pengukuran berdasarkan perbandingan harapan dengan kenyataan	Kuesioner	Nominal	Puas 11-20 Tidak Puas 0-10

4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa data

4.7.1 Alat pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan kuesioner yang mengacu pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Sri (2013) dan dimodifikasi sesuai kebutuhan data oleh peneliti dalam bentuk angket tertutup, dimana responden memilih jawaban yang telah disediakan dalam bentuk pilihan jawaban menggunakan skala ordinal yang telah disesuaikan, terdiri dari beberapa item pernyataan mewakili seluruh variabel yang diteliti dengan jumlah pertanyaan variabel independen dan dependen sebanyak 25 pertanyaan.

4.7.2 Lembar Kuesioner

Lembar kuesioner adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan informasi, yang memungkinkan peneliti untuk mempelajari sikap, keyakinan, perilaku dan karakteristik seseorang.

4.7.3 Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer didapatkan secara langsung melalui lembar kuesioner

b. Data Sekunder

Data sekunder dari penelitian ini diperoleh dari data jumlah pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Bungatan Situbondo.

4.7.4 Proses Pengumpulan Data

Sebelum melakukan proses pengumpulan data, ada lima tugas yang perlu dilakukan oleh peneliti, tugas tersebut meliputi memilih subjek, mengumpulkan data secara konsisten, mempertahankan pengendalian dalam penelitian, menjaga integritas atau validitas menyelesaikan masalah (Librianty, 2017) Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada responden. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta surat studi pendahuluan penelitian dari institusi Stikes Banyuwangi

yang kemudian diberikan kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan

2. Peneliti melakukan koordinasi dengan Ketua Program Studi S1 Keperawatan terkait dengan permohonan ijin pengambilan data awal dan ijin penelitian.
3. Penelitian memberikan surat permohonan data.
4. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada responden untuk pengisian
5. Peneliti merekap dan memperoleh hasil penelitian tersebut

4.7.5 Pengolahan Data

Metode pengolahan data Menurut, (Kusumangrum, 2012) langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Data yang terkumpul selanjutnya disusun. *Editing* berfungsi untuk meneliti apakah hasil data pengecekan sudah lengkap. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Coding adalah pemberian kode pada data untuk menerjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dijadikan dalam bentuk angka (Kaseger et al., 2021)

Coding Variabel Tangibles (Bukti Nyata) :

- a. Tidak pernah : 0
- b. Kadang-Kadang : 1
- c. Selalu : 2

Coding Variabel Reability (Keandalan) :

- a. Tidak pernah : 0
- b. Kadang-Kadang : 1
- c. Selalu : 2

Coding Variabel Responsiveness (Ketanggapan) :

- a. Tidak pernah : 0
- b. Kadang-Kadang : 1
- c. Selalu : 2

Coding Variabel Assurance (Jaminan) :

- a. Tidak pernah : 0
- b. Kadang-Kadang : 1
- c. Selalu : 2

Coding Variabel Empaty (Empati) :

- a. Tidak pernah : 0
- b. Kadang-Kadang : 1
- c. Selalu : 2

3. *Scoring*

Scoring adalah kegiatan menjumlahkan nilai yang di peroleh dari responden dari lembar pengumpulan data (Librianty, 2017) :

Tangibles (Bukti Nyata) :

- a. Baik : 13-24

b. Kurang : 0-12

Reability (Keandalan) :

a. Baik : 13-24

b. Kurang : 0-12

Responsiveness (ketanggapan) :

a. Baik : 13-24

b. Kurang : 0-12

Assurance (Jaminan) :

a. Baik : 13-24

b. Kurang : 0-12

Empaty (Empati) :

a. Baik : 13-24

b. Kurang : 0-12

Kepuasan

a. Puas : 11-20

b. Tidak Puas : 0-10

1. *Entry Data*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh peneliti adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau data base computer, kemudian membuat table kontigensi. Proses ini memasukkan data dalam bentuk kode kedalam program computer.

2. *Tabulasi*

Pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabulasi dilakukan untuk memudahkan dalam pengelolaan data kedalam suatu table. Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan program *SPSS* dan *Microsoft office word*.

3. *Cleaning*

Cleasng data adalah proses pengecakan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Tahapan *cleaning* data terdiri dari mengetahui missing data, variasi data dan konsistensi data. Proses ini dilakukan apabila semua data reponden sudah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, tidak lengkap data. Kemudian akan dilakukan pembetulan atau pengoreksian data kembali.

4.7.6 Analisis Data.

Analisis *Bivariat* dilakukan dengan uji *chi square* (x^2) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing- masing variabel bebas dengan variabel terikat. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan dengan derajat kepercayaan (α , $< 0,05$), hubungan dikatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$ (Sugiyono, 2011).

Variabel independen dan variabel dependen yang kemudian dianalisis dengan uji *ChiSquare* dan menggunakan aplikasi statistik pengolah data dengan derajat kepercayaan $\alpha = 0,05$. Syarat dari uji *ChiSquare* yaitu sebagai berikut :

- 1) Skala data yaitu nominal/ordinal (kategori)
- 2) Setiap sel paling sedikit berisi 1 (satu) frekuensi harapan sel-sel dengan frekuensi harapan < 5 tidak melebihi 20% dari keseluruhan sel. Apabila melebihi 20% dari keseluruhan sel maka menggunakan uji alternatif dari *ChiSquare* yaitu *Fisher's exact*.

Hasil uji *ChiSquare* hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya perbedaan perbandingan (proporsi) antar kelompok atau dengan kata lain hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel kategori. Uji *ChiSquare* tidak dapat menjelaskan derajat hubungan, sehingga dalam hal ini uji *ChiSquare* tidak dapat mengetahui kelompok mana yang memiliki resiko lebih besar dibanding kelompok yang lain.

Keputusan dari pengujian *ChiSquare* yaitu :

- 1) Jika $p \text{ value} \leq 0,05$, H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Jika $p \text{ value} > 0,05$, H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yaitu suatu alat yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ingin diketahui (Kusumangrum, 2012) .

4.9 Etik Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini harus berdasarkan etika penelitian meliputi:

4.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Diberikan kepada responden dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika responden bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormatinya.

4.9.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Dalam melakukan penelitian nama responden yang diteliti perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Dalam hal ini penelitian cukup menuliskan nomor.

4.9.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil penelitian.

4.9.4 Non Malefisiense (Tidak Merugikan)

Sebuah prinsip yang mempunyai arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian secara fisik maupun (Kepuasan et al., 2016).

4.9.5 Veracity (Kejujuran)

Jujur pada saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian hingga publikasi hasil, jujur pada kekurangan maupun kegagalan proses penelitian. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya (Librianty, 2017).

