

SKRIPSI

**ANALISIS PROGRAM *SPEAK UP* MELALUI METODE
SERVQUAL DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TENGGARONG**

***ANALYSIS OF THE SPEAK UP PROGRAM THROUGH
THE SERVQUAL METHOD AT RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TENGGARONG***



**AUDY NABILLA CAROLINE
NIM. 201326110016**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

**ANALISIS PROGRAM *SPEAK UP* MELALUI METODE
SERVQUAL DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT
TENGGARONG**



SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan (S.Kes)
Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

OLEH :

AUDY NABILLA CAROLINE
NIM. 201326110016

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

LEMBAR PENGESAHAN



Karya Tulis Skripsi

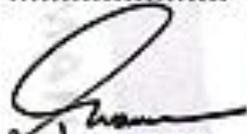
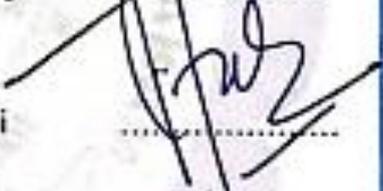
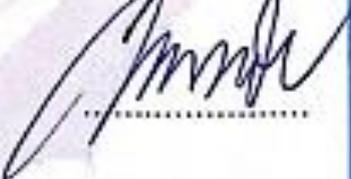
Nama : Audy Nabilla Caroline

NIM : 201326110016

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Judul Penelitian : Analisis Program *Speak Up* Melalui Metode *SERVQUAL (Service Quality)* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong 2024

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji dan Dinyatakan Lulus
Pada Hari Selasa Tanggal 25 Bulan Juni Tahun 2024

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	<u>Nurhasanah, MARS</u> NIDN. 1106038706	Ketua Dewan Penguji	
2	<u>Erwin Purwaningsih, M.PH</u> NIDN. 1118109301	Sekretaris Penguji	
3	<u>Hj. Masitah, MQIH</u> NIP. 196901291993022002	Anggota Penguji	
4	<u>Hj. Herni Johan, Ph.D</u> NIDN. 1105126901	Anggota Penguji	
5	<u>M.Ardan, M.Kes</u> NIDN. 1104109201	Anggota Penguji	

Mengetahui,
Ketua STIKES
Mutiar Mahakam Samarinda



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Disetujui,
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit

M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya **Audy Nabilla caroline** NIM 201326110016 Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit menyatakan :

1. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah asli dan belum pernah ditujukan untuk mendapatkan gelar (sarjana), baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis atau skripsi saya ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa dari pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis atau skripsi saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakberesan dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis atau skripsi ini serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 25 Juni 2024

Yang membuat Pernyataan,



Audy Nabilla Caroline
NIM. 201326110016

RIWAYAT HIDUP

1. Nama : Audy Nabilla Caroline
2. NIM : 201326110016
3. Tempat Lahir : Tenggarong
4. Tanggal Lahir : 04 Januari 2002
5. Jenis Kelamin : Perempuan
6. Agama : Islam
7. Asal SLTA/Akademi : SMK Farmasi Tenggarong
8. Status Perkawinan : Belum Menikah
9. Alamat Asal : Jl. Wolter Monginsidi RT. 008, Kel. Timbau, Kec. Tenggarong. Kutai Kartanegara, Kalimantan Timur
10. Orang Tua/Wali : Ayah : Robi
Ibu : Laila Febrianti
11. Email : audynabilla.caroline@gmail.com
12. Kontak Person : 0822 9126 4758
13. Riwayat Pendidikan : 1. SD MUHAMMADIYAH TENGGARONG
2. MTS PPKP RIBATUL KHAIR
3. SMK FARMASI TENGGARONG
4. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda
14. Kegiatan Akademik Luar Kampus
 - A. Pelatihan *Basic Life Support* (BLS) Update AHA Tahun 2020
 - B. Praktik Residensi I di Puskesmas Sempaja 2021
 - C. Praktik Residensi II di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis 2022
 - D. Pelatihan *Public Speaking* 2023
 - E. *Volunteering Yout Summer Camp* 0.2 Bontang 2023
 - F. Magang di UPTD BLUD Puskesmas Rapak Mahang Tenggarong 2024



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan hasil penelitian yang berjudul “*Analisis Program Speak Up Melalui Metode SERVQUAL di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong*” sesuai dengan waktu yang ditentukan.

Karya Tulis hasil ini penulis susun sebagai salah satu persyaratan untuk melaksanakan penelitian dan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

Dalam penyusunan, penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak/Ibu:

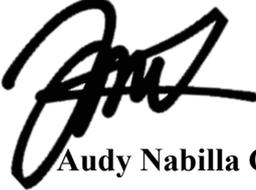
1. DR. Haksan Darwangsah, M. Si, Selaku Pembina Yayasan Mutiara Mahakam.
2. DR. H. Haeruddin, M.Si, Selaku Ketua Yayasan Mutiara Mahakam.
3. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D, Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
4. M. Ardan, SKM., M.Kes., Selaku Koordinator Program Studi Administrasi Rumah Sakit.
5. Nurhasanah, SKM., MARS, selaku pembimbing I, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan hasil ini.
6. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH, Selaku Pembimbing II, yang telah banyak memberikan petunjuk, saran, dorongan moril selama penyusunan hasil ini.
7. Hj. Masitah, SKM., MQIH selaku penguji I, yang telah banyak memberikan saran dan masukkan selama menyusun skripsi ini.
8. Hj. Herni Johan SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D Selaku penguji II, yang telah banyak memberikan saran dan masukkan selama penyusunan skripsi ini.
9. M. Ardan, SKM., M.Kes Selaku penguji III, yang telah banyak memberikan saran dan masukkan selama penyusunan skripsi ini.
10. dr. Martina Yulianti, Sp. PD, FINASIM.,MARS, Selaku Direktur Rumah Sakit RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang telah memberikan izin survei awal.
11. Moms aku yang cerewet, laila febrianti, perempuan paling cantik sejagat raya dan sabar nya setipis tisu. Namun bisa mendidik, memotivasi, memberikan dukungan dan doa yang selalu menyertai sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
12. Bapake yang selalu rindu penulis pulang dan selalu memaskkan mie, juga memberikan dukungan dengan bantuan semangat dan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
13. Nenek dan mbok tersayang yang selalu menampung dan memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis nyaman dan bersemangat dalam mengerjakan skripsi ini.
14. Kak Zuhrotun Nisa yang selalu memberikan asupan gizi dan selalu mendengarkan keluh kesah penulis selama penyusunan skripsi ini.
15. Rekan-rekan Angkatan II yang tetap SOLID dalam saling membantu dan saling mensupport selama perkuliahan hingga selesai.
16. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan jawaban terbaiknya untuk menyelesaikan penyelesaian skripsi ini.
17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih telah memberikan dukungan moril dan meterial demi terselesaikannya skripsi ini.

18. Terakhir, Terima kasih kepada diri penulis Audy Nabilla Caroline yang cantik membahana, karena telah mampu melawan semua lika-liku kehidupan yang sangat luar biasa ini, terima kasih banyak ody karena telah bertahan sampai detik ini dan bertahanlah sampai ajal menjemput, AYO ody kita lawan AUTOIMUN INI!! Kita hadapi bersama walaupun nangis dikit. Semoga setelah ini ody akan mendapatkan pekerjaan yang sesuai dengan yang ody inginkan. *should make everyone proud of you and just the way you are*. Terima kasih ody.

Semoga Allah SWT memberi balasan pahala atas semua amal kebaikan yang diberikan. Penulis menyadari hasil ini masih banyak kekurangan, untuk itu segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan, akhirnya penulis berharap semoga hasil ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi semua pembaca pada umumnya.

Samarinda, 25 Juni 2024

Penulis



Audy Nabilla Caroline

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Persyaratan Gelar	
Pengesahan	
Pernyataan Orisinalitas	
Daftar Riwayat Hidup	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vi
Daftar Rumus	vii
Daftar Singkatan	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Abstrak.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kepuasan Media	7
B. Program <i>Speak Up</i>	11
C. Rumah Sakit	11
D. Dimensi <i>Empathy</i>	13
E. Dimensi <i>Persuasion</i>	14
F. Dimensi <i>Impact</i>	15
G. Dimensi <i>Communication</i>	16
H. Penelitian Terdahulu.....	17
I. Variabel Terkait Penelitian	19
BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Teori	20
B. Kerangka Konsep	21
C. Hipotesis.....	21
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Desain Sampel.....	23
D. Definisi Operasional.....	24
E. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian.....	26
F. Pengolahan dan Analisis Data	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
B. Karakteristik Responden	41

C.	Distribusi Variabel Penelitian.....	44
D.	Analisis Pengaruh Antar Variabel.....	49
E.	Pembahasan.....	52
F.	Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB VI PENUTUP		
A.	Kesimpulan.....	59
B.	Saran.....	60
Daftar Pustaka		61
Lampiran		

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional <i>Empathy, Persuasion, Impact Communication</i> , dan Media	25
Tabel 4.2	Skor Penilaian Skala <i>Likert</i>	28
Tabel 4.3	Pertanyaan <i>Favorable</i> dan <i>unfavorable</i>	28
Tabel 4.4	Peta Kuesioner	28
Tabel 4.5	Skoring Kategori Dimensi <i>Empathy</i>	29
Tabel 4.6	Skoring Kategori Dimensi <i>Persuasion</i>	30
Tabel 4.7	Skoring Kategori Dimensi <i>Impact</i>	31
Tabel 4.8	Skoring Kategori Dimensi <i>Communication</i>	32
Tabel 4.9	Skoring Kategori Kepuasan <i>Speak Up</i>	32
Tabel 4.10	Rentang Skala <i>EPIC</i> Model	33
Tabel 4.11	Hasil Uji Validitas Kepuasan Terhadap <i>Speak Up</i>	34
Tabel 4.12	Hasil Uji Validitas <i>Empathy</i>	34
Tabel 4.13	Hasil Uji Validitas <i>Persuasion</i>	35
Tabel 4.14	Hasil Uji Validitas <i>Impact</i>	35
Tabel 4.15	Hasil Uji Validitas <i>Communication</i>	36
Tabel 4.16	Uji Reliabilitas Variabel	36
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia yang pernah menggunakan <i>Speak Up</i>	41
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin yang pernah menggunakan <i>Speak Up</i>	41
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir yang pernah menggunakan <i>Speak Up</i>	42
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal	42
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Utama yang pernah menggunakan <i>Speak Up</i>	43
Tabel 5.6	Karakteristik Resonden Berdasarkan Pengaduan di Instalasi/Unit Terkait	43
Tabel 5.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembiayaan yang telah menggunakan <i>Speak Up</i>	43
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Terhadap <i>Speak Up</i>	44
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Empathy</i>	45
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan <i>Persuasion</i>	45
Tabel 5.11	Distribusi Respoden Berdasarkan <i>Impact</i>	45
Tabel 5.12	Distribusi Respoden Berdasarkan <i>Communication</i>	46
Tabel 5.13	Distribusi Indikator <i>EPIC</i>	46
Tabel 5.14	Uji <i>Fisher Empathy</i> dengan Kepuasan <i>Speak Up</i>	49
Tabel 5.15	Uji <i>Fisher Persuasion</i> dengan Kepuasan <i>Speak Up</i>	50
Tabel 5.16	Uji <i>Fisher Impact</i> dengan Kepuasan <i>Speak Up</i>	50
Tabel 5.17	Uji <i>Fisher Communication</i> dengan Kepuasan <i>Speak Up</i>	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Desain Kerangka Teori <i>EPIC & SERVQUAL</i>	20
Gambar 3.2	Kerangka Konsep.....	21
Gambar 4.1	Konsep Desain <i>Cross-Sectional</i>	22
Gambar 4.2	Alur Penelitian	27

DAFTAR RUMUS

4.1	Rumus Skoring Kuesioner Dimensi <i>Empathy</i>	29
4.2	Rumus Skoring Kuesioner Dimensi <i>Persuasion</i>	30
4.3	Rumus Skoring Kuesioner Dimensi <i>Impact</i>	30
4.4	Rumus Skoring Kuesioner Dimensi <i>Communication</i>	31
4.5	Rumus Skoring Kepuasan Program <i>Speak Up</i>	32
4.6	Rumus <i>EPIC Rate</i>	33

DAFTAR SINGKATAN

TI	: Teknologi Informasi
SPBE	: Sistem Pemerintah Berbasis Elektronik
SDM	: Sumber Daya Manusia
SPAN	: Sistem Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik Nasional
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
HUMAS	: Hubungan Masyarakat
EPIC	: <i>Empathy, Persuasion, Impact, Communication</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
CSI	: <i>Customer satisfaction indeks</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Berkas Administrasi
- Lampiran 3. Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5. Uji Validitas Kepuasan *Speak Up*
- Lampiran 6. Uji Validitas *Empathy*
- Lampiran 7. Uji Validitas *Persuasion*
- Lampiran 8. Uji Validitas *Impact*
- Lampiran 9. Uji Validitas *Communication*
- Lampiran 10. Uji Reliabilitas *Empathy, Persuasion, Impact, Communication*
- Lampiran 11. Tabulasi Data
- Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

Audy Nabilla Caroline – 201326110016

Analisis Program *Speak Up* Melalui Metode *SERVQUAL* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong (Nurhasanah, SKM., MARS dan Erwin Purwaningsih, SKM., MPH)

ABSTRAK

Rumah sakit harus mampu mengelola semua sumber dayanya secara efektif untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dan mengurangi jumlah keluhan pasien terkait dengan pelayanan yang telah diberikan. Berdasarkan data jumlah pengaduan pasien di RSUD A.M Parikesit Tenggarong yang masuk pada tahun 2020 - 2023 terdapat 88 pengaduan di program *Speak Up*. Pengaduan menggunakan *Speak Up* dapat dilakukan dimana saja karena dapat diakses melalui *gadget*. Namun, beberapa pasien belum bisa memanfaatkan program *Speak Up* atau memahami tujuan program *Speak Up*. Oleh karena itu, rumah sakit ingin mengetahui keberhasilan pengguna terhadap program *Speak Up* yang mampu memfasilitasi keluhan pasien.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan tujuan untuk melihat kepuasan pengguna terhadap program *Speak Up* di RSUD A.M Parikesit Tenggarong. Analisis dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen (*empathy, persuasion, impact, communication*) terhadap variabel dependen (Kepuasan Program *Speak Up*). Sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 30 sampel. Instrumen penelitian yang digunakan untuk pengambilan data berupa kuesioner menggunakan skala *likert*. Serta, analisis yang dilakukan yaitu analisis *univariat* dan analisis *bivariate* yang diolah dengan aplikasi komputer.

Berdasarkan hasil uji *fisher*, didapatkan hasil bahwa ada hubungan *empathy* (0,001), *persuasion*, (0,003), *impact* (0,001), terhadap kepuasan *speak up*. Sedangkan tidak ada hubungan *communication* dengan kepuasan *speak up* (0,225) di RSUD A.M Parikesit Tenggarong. Pada penelitian ini disarankan RSUD A.M Parikesit untuk lebih memfasilitasi pengguna pengaduan, memberikan komunikasi dua arah, dan menambahkan fitur *tracking* di program *Speak Up* untuk mengetahui pengaduan sudah diterima, ditanggapi, dan diselesaikan.

Kata Kunci : Dampak;Empati; Efektivitas media;Kepuasan;Komunikasi;Persuasi;
Kepustakaan : 40, (2019-2023)

**PROGRAM STUDY OF HOSPITAL ADMINISTRATION
INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE
MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA
2024**

Audy Nabilla Caroline – 201326110016

Analysis Of The Speak Up Program Using The SERVQUAL Method At RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong (Nurhasanah, SKM., MARS dan Erwin Purwaningsih, SKM., MPH)

ABSTRACT

Hospitals must be able to manage all their resources effectively to provide high-quality care and reduce the number of patient complaints related to the services that have been provided. Based on data on the number of patient complaints at RSUD A.M Parikesit Tenggarong that entered in 2020 - 2023, there were 88 complaints in the Speak Up program. Complaints using Speak Up can be made anywhere as it can be accessed through gadgets. Unfortunately, some patients have not been able to utilize the Speak Up program or understand the purpose of the Speak Up program. Therefore, the hospital wanted to know the user success of the Speak Up program which was able to facilitate patient complaints.

This study uses a quantitative method with a cross-sectional approach with the aim of seeing user satisfaction with the Speak Up program at RSUD A.M Parikesit Tenggarong. The analysis was conducted to see the effect of independent variables (empathy, persuasion, impact, communication) on the dependent variable (Speak Up Program Satisfaction). The sample used in this study was 30 samples. The research instrument used for data collection is a questionnaire using a Likert scale. Also, the analysis carried out is univariate analysis and bivariate analysis which is processed with computer applications.

Based on the results of the fisher test, the results show that there is a significant relationship between empathy (0.001), persuasion, (0.003), impact (0.001), on speak up satisfaction. While there is no relationship between communication and speak up satisfaction (0.225) at RSUD A.M Parikesit Tenggarong. In this study, it is recommended that RSUD A.M Parikesit to better facilitate complaint users, provide two-way communication, and add a tracking feature in the Speak Up program to find out complaints that have been received, responded to, and resolved.

*Keywords: Satisfaction; Empathy; Persuasion; Impact; Communication
Literature: 40, (2019-2023)*

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selaras dengan UU Nomor 44 tahun 2009, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Kompleksitas zaman sekarang menggerakkan rumah sakit untuk berusaha menawarkan perawatan berkualitas tinggi untuk meningkatkan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi (Bella, 2020).

Rumah sakit harus mampu mengelola semua sumber dayanya secara efektif untuk memberikan perawatan berkualitas tinggi dan mengurangi jumlah keluhan pasien terkait dengan pelayanan yang telah diberikan. Rumah sakit salah satu layanan publik yang perlu fokus untuk menawarkan perawatan terbaik untuk meningkatkan kesehatan. Secara alami, rumah sakit yang memiliki manajemen organisasi yang baik dapat berkonsentrasi pada kepuasan pasien (pengunjung), karena hal ini akan mempengaruhi loyalitas pasien terhadap rumah sakit melalui adanya layanan pengaduan (Bustamin, 2022).

Kepuasan masyarakat bersifat individual dan dinamis selalu berubah setiap waktu. Pemberi pelayanan harus selalu menyesuaikan mutu layanan dengan perkembangan tuntutan di masyarakat. Keluhan masyarakat terkait masalah pelayanan publik lebih banyak disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain dari internal penyelenggara pelayanan terkait sistem pelayanan yang berbelit-belit, sikap diskriminatif, budaya tidak mau melayani, dan banyaknya pungutan liar. Sedangkan dari eksternal, yang berhubungan dengan pengguna layanan atau masyarakat itu sendiri, yang terkadang tidak mematuhi praktik yang berlaku (Asmawati, 2020).

Penanganan pengaduan telah terdapat dalam suatu kebijakan perundang-undangan yang jelas yaitu diatur dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Pengaduan Pelayanan Publik. Sebagai penyedia layanan publik, pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan layanan berkualitas tinggi dan menjamin bahwa setiap orang dalam masyarakat dapat menggunakannya dengan nyaman. Pemerintah juga diharuskan untuk menilai efektivitas layanan yang telah disediakan dan terus meningkatkan kualitas layanan (Nisa et al., 2020).

Kualitas layanan dalam penanganan pengaduan dapat ditingkatkan dalam bentuk sistem teknologi informasi yang dimana pada zaman sekarang menuntut perkembangan dan kemajuan yang selalu inovatif serta membuka peluang bagi akses, pengelolaan dan pendayagunaan informasi dalam skala besar secara cepat dan akurat. Teknologi informasi (TI) saat ini telah menjadi komponen penting dalam sistem pemerintahan Indonesia, sejalan dengan Peraturan Presiden No. 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) yang bertujuan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, transparan, dan akuntabel serta pelayanan publik yang berkualitas dan dapat diandalkan (Afiqurahman et al., 2022).

Terdapat 60% rumah sakit di Indonesia belum menerapkan standar layanan yang dapat diterima atau memenuhi tuntutan akan layanan yang efisien. Rasa kepuasan pasien yang mengunjungi rumah sakit dan kesan yang dimiliki pasien merupakan indikator yang baik untuk perawatan yang berkualitas (Dewi et al., 2023). Upaya menyelaraskan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Healthy Care*) dalam rangka upaya promotif terus ditingkatkan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dengan memanfaatkan perkembangan teknologi dan informasi media pendukung dalam penguatan promosi kesehatan (Wulandari, 2022).

Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki tiga rumah sakit yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Aji Muhammad Parikesit Tenggarong tipe B, RSUD Dayaku Raja Kota Bangun tipe D, dan RSUD Aji Batara Agung Dewa Sakti (Abadi) Samboja tipe B. Rumah sakit di Kutai Kartanegara sudah memiliki sistem pengaduan *online*. Namun, hanya rumah sakit Aji Muhammad. Parikesit Tenggarong yang memiliki program fasilitas pengaduan yang terutama difokuskan pada keberhasilan dan keluhan pasien secara *online* yang disebut dengan program *Speak Up*, dan program ini secara langsung berhubungan *costumer care* dan HUMAS rumah sakit.

Berdasarkan data jumlah pengaduan pasien di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang masuk pada tahun 2020 sebanyak 21 komplain, tahun 2021 sebanyak 20 komplain, tahun 2022 sebanyak 34 komplain dan tahun 2023 sebanyak 13 komplain. Komplain menunjukkan ada pengaduan terhadap perilaku dokter, perilaku perawat, perilaku tenaga lain, sistem pelayanan dan sarana prasana di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Penyelesaian pengaduan dilakukan oleh tim Kerja Rumah Tangga dan Humas dengan melakukan penilaian terhadap komplain yang diterima. Tiga penepatan level atau *grading* dalam komplain pasien yaitu komplain dengan kategori ekstrim ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam, komplain dengan kategori tinggi ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 3 hari, dan kategori rendah ditanggapi dan ditindaklanjuti maksimal 7 hari.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan ke RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dengan kepala Humas RSUD Aji Muhammad Parikesit dan anggota Humas RSUD Aji Muhammad Parikesit bagian pengaduan. RSUD Aji Muhammad Parikesit sudah memiliki strategi dalam penanganan pengaduan pasien dengan adanya program *Speak Up* yaitu “Saluran Pengaduan Kami untuk Parikesit” yang diperkenalkan pada tahun 2018. Pengaduan menggunakan *Speak Up* dapat dilakukan dimana saja dan kapan

saja karena dapat diakses melalui *gadget*. Pengaduan di RSUD Aji Muhammad Parikesit bukan hanya dilakukan menggunakan media online, tetapi juga bisa melakukan pengaduan secara langsung (*onsite*) kepada pihak rumah sakit. Pasien atau keluarga pasien dapat melakukan pengaduan langsung dengan mengisi data kronologi oleh petugas secara tertulis kemudian pengaduan ditindak lanjuti. Namun, beberapa pasien belum bisa memanfaatkan program *Speak Up* atau memahami tujuan yang dimaksud oleh program *Speak Up*. Oleh karena itu, rumah sakit ingin mengetahui keberhasilan pengguna terhadap program *Speak Up* yang mampu memfasilitasi keluhan pasien.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Subekti (2020) dengan judul “*Efektifitas Pelaksanaan Layanan Aspirasi Dan Pengaduan Online Di Kabupaten Kebumen*” menyatakan bahwa untuk melihat keberhasilan masyarakat terhadap suatu program pengaduan online adalah dilihat dari empat dimensi yaitu dimensi Empati, dimensi Persuasi, dimensi Dampak dan komunikasi. Hasil dari penelitian ini adalah adanya implementasi pelayanan aspirasi dan pengaduan masyarakat *online* sangat efektif dalam pelayanan pengaduan di kabupaten kebumen. Dimensi empati, persuasi, dampak dan komunikasi adalah model untuk mengukur efektivitas media yang dibuat berdasarkan pertimbangan pengguna media. EPIC (*Empathy, Persuasion, Impact dan Communication*) adalah model yang dikembangkan Nielsen pada tahun 2008.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Keberhasilan penggunaan program *Speak Up* sebagai media dalam saluran keluhan dan pengaduan atas layanan yang diberikan oleh RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan *SERVQUAL* terhadap kepuasan program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Program *Speak Up* Melalui Metode *SERVQUAL* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hubungan *Empathy* terhadap kepuasan program *Speak Up* pada pasien di RSUD Aji Muhammad Parikesit
- b. Mengidentifikasi hubungan *Persuasion* terhadap kepuasan program *Speak Up* pada pasien di RSUD Aji Muhammad Parikesit
- c. Mengidentifikasi hubungan *Impact* terhadap kepuasan program *Speak Up* pada pasien di RSUD Aji Muhammad Parikesit
- d. Mengidentifikasi hubungan *Communication* terhadap kepuasan program *Speak Up* pada pasien di RSUD Aji Muhammad Parikesit

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Sebagai sumbangsih terhadap ilmu pengetahuan, khususnya dalam penerapan metode Program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, dan sebagai tolak ukur bagi masyarakat ilmiah dalam memperluas pengetahuan tentang strategi penanganan komplain pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah,

Menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi program pengaduan komplain pasien di rumah sakit

b. Bagi Rumah Sakit,

Sebagai bahan masukan maupun pertimbangan bagi Rumah Sakit untuk menentukan yang akan dilakukan dimasa yang akan datang dalam meningkatkan upaya penanganan komplain pasien.

c. Bagi Profesi,

Menjadi tolak ukur dalam mengambil kebijakan serta menjadikan sebagai pembanding dalam melakukan pengkajian program pengaduan komplain pasien di rumah sakit.

d. Bagi Peneliti,

Dapat menambah wawasan keilmuan dalam memperkaya aset keilmuan dalam penelitian tentang program pengaduan komplain pasien di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepuasan Media

1. Definisi

Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk mengkomunikasikan pesan dari komunikator kepada khalayak. Kata ‘Media’ berasal dari bahasa latin yaitu ‘*Medium*’ yang artinya perantara antara sumber pesan (*a source*) dengan penerima pesan (*a receiver*). Media juga dikenal sebagai media masa yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada khalayak melalui alat-alat komunikasi seperti surat kabar, film, radio, dan alat komunikasi lainnya (Permatasyari, 2021).

Media dapat didefinisikan efektif jika media tersampaikan sesuai dengan sasaran yang diinginkan. Efektivitas adalah kunci untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam setiap organisasi, kegiatan, atau program ketika tujuan atau sasaran yang ditetapkan terpenuhi. Efektivitas dapat digunakan untuk menilai seberapa suatu media beroperasi dengan baik. (Anis et al., 2021). Efektivitas dalam media dapat mengacu pada pencapaian tujuan media dengan penggunaan sumber daya secara ekonomis, termasuk *input*, proses, dan *output*. Sebuah media dianggap efektif jika digunakan dengan tepat dan membantu penggunaannya, tetapi media yang efisien adalah media yang dirancang untuk memberikan manfaat semaksimal mungkin dan mengikuti protokol yang telah ditetapkan (Nur, 2022).

2. Faktor kepuasan media

a. Input

Input adalah sebuah data yang dibutuhkan dalam sistem kemudian akan dilakukan proses yang sesuai dengan ketentuan yang diinginkan (Oktaviyana et al., 2021). Input dapat dilakukan melalui adanya infrastruktur pendukung (fasilitas), material (bahan), modal, dan SDM (Saleh, 2022).

b. Proses

Tiga indikator dalam proses kepuasan media

1) Komunikasi

Komunikasi merupakan kegiatan untuk menyampaikan informasi, pesan, pendapat dan gagasan. Pada umumnya, kegiatan komunikasi ini dilakukan secara verbal untuk memudahkan penyampaiannya. Proses komunikasi ini terjadi dengan adanya interaksi antara aparatur media dengan pengguna layanan (Prihanti, 2014).

2) Sosialisasi

Sosialisasi dapat dilakukan oleh setiap orang tanpa dibatasi ruang dan waktu. Sosialisasi dapat berjalan dengan baik apabila didukung oleh media, sarana, dan pendukung lainnya (Dwiyanto, 2021). Sosialisasi merupakan kegiatan yang dijalankan oleh aparatur media untuk memberikan informasi kepada publik mengenai tata cara untuk melakukan pelaporan dan pengaduan yang disampaikan melalui media.

3) Pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan adalah proses menemukan satu pilihan dari beragamnya alternatif pilihan terbaik yang dilakukan secara rasional. Sehingga dalam proses pengambilan keputusan ini merupakan suatu proses, yang tidak mungkin terjadi begitu saja dalam waktu singkat (Agustina, 2023).

c. Output

Hasil (*output*) berupa fisik diperoleh melalui input dan proses yang akhirnya menghasilkan sebuah produk. *Output* dari media juga mengenai pelaporan, pemantauan dan evaluasi (Yudina & Fayasari, 2020).

3. *Service Quality*

Service Quality (SERVQUAL) dikenal sebagai kualitas pelayanan, mengacu pada kemampuan entitas untuk secara konsisten memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan pelanggannya. Layanan pelanggan yang baik biasanya menghasilkan kepuasan pelanggan. Hal ini terjadi ketika layanan yang diharapkan pelanggan (layanan yang diharapkan) digabungkan dengan persepsi pelanggan atas layanan yang mereka terima (layanan yang dirasakan). Kondisi produk yang mulus dikenal sebagai kualitasnya. Pelanggan berperan penting dalam menentukan dan mengevaluasi sejauh mana kualitas dan karakteristik yang sesuai dengan kebutuhan mereka (Ma'rufah, 2023). Menurut definisi ini, kualitas terkait erat dengan pemenuhan harapan. Evaluasi kualitas layanan memerlukan fokus yang jelas dan pemahaman tentang harapan pengguna sehingga perusahaan atau institusi pendidikan dapat memenuhi harapan tersebut dengan menawarkan apa yang diinginkan pengguna (Zelvien, 2021).

Menurut (Amuharnis et al., 2023) Efektivitas media adalah suatu yang menunjukkan seberapa jauh sumber daya yang terorganisir dapat digunakan untuk mengumpulkan, memproses, dan menyimpan data elektronik, mengubahnya menjadi informasi yang berharga, dan menghasilkan laporan formal yang diperlukan secara tepat waktu dan berkualitas tinggi. Tingkat kepuasan pengguna terhadap suatu layanan dapat diukur melalui metode *SERVQUAL*. *SERVQUAL* media suatu alat untuk mengukur kualitas dari pelayanan oleh sebuah informasi dari penyedia layanan (Sembiring & Sinaga, 2020). Ada 5 indikator dalam menilai kepuasan dengan metode *SERVQUAL*;

a. Bukti fisik

Bukti fisik merupakan penampilan fasilitas fisik. Bukti fisik ini dapat dilihat dari kesiapan instansi dalam berkomunikasi dengan pengguna layanan dan memberikan layanan.

b. Keandalan

Kapasitas instansi untuk memberikan jasa layanan yang dijanjikan dengan handal dan akurat. Instansi harus memenuhi penyediaan layanan, penyelesaian masalah, dan memberikan informasi yang akurat sesuai dengan langkah-langkah pengaduan, mulai dari nama pelapor, isi laporan, lokasi yang dituju, dan bukti yang jelas atas permintaan instansi tersebut.

c. Daya tanggap

Daya tanggap adalah kemampuan sebuah layanan dengan cepat dan tanggap. Instansi harus merespon dan melayani pengguna dengan memberikan perhatian dan ketepatan dalam permintaan, pertanyaan, dan keluhan pengguna.

d. Jaminan

Jaminan berkaitan dengan tingkat kualitas layanan yang dapat dinilai berdasarkan keahlian dan kapasitas instansi untuk membangkitkan kepercayaan pengguna layanan. Instansi menawarkan jaminan dalam kapasitas sebagai penyedia layanan dengan memenuhi tenggat waktu dan meningkatkan kapasitas untuk menumbuhkan rasa percaya yang perlu diberikan sebagai jaminan yang terkait dengan layanan.

e. Penegasan

Kapasitas sebuah instansi untuk berinteraksi dengan pengguna layanan dan memahami kebutuhan pengguna adalah indikator utama kualitas layanan. Melayani pengguna sebagai pemasok layanan, difokuskan untuk menjaga hubungan baik, memberikan penegasan dan pengertian untuk memenuhi kebutuhan pengguna layanan.

B. Program *Speak-Up*

Program *Speak Up* adalah singkatan dari “Pengaduan Kita untuk Parikesit” yang resmi dikenalkan pada awal tahun 2018. Program ini adalah aplikasi elektronik yang memudahkan pengunjung atau pasien RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong untuk menyalurkan keluhan dan aduan kepada pihak RSUD Aji Muhammad Parikesit sehingga keluhan dan aduan yang diterima dapat diproses. Pengaduan menggunakan *Speak Up* dapat digunakan di mana saja dan kapan saja, karena *Speak Up* dapat diakses melalui *smartphone*. Program *Speak Up* dibuat dengan tujuan dapat merespon cepat keluhan masyarakat atau pasien RSUD Aji Muhammad Parikesit yang memiliki keluhan terhadap layanan RSUD Aji Muhammad Parikesit.

Alur pengaduan menggunakan *Speak Up* adalah dengan cara *scan barcode* yang telah disediakan oleh rumah sakit dan atau membuka *website* <https://rsamp.online/speakup>. Pengaduan yang telah masuk ke dalam program *Speak Up* akan dikelola oleh tim kerja rumah tangga dan humas untuk dilakukan rencana tindak lanjut sesuai dengan grading dan level keluhan yang disampaikan oleh masyarakat atau pasien RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

C. Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), Rumah Sakit merupakan bagian utuh dari sebuah organisasi dibidang sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna yang komprehensif berupa penyembuhan Kuratif dan Preventif (Khabibah, 2023). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan Rumah Sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2009).

1. Fungsi Rumah Sakit

- a. Menerapkan program manajemen perawatan kesehatan dan rehabilitas sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh rumah sakit;
- b. Melakukan perawatan kesehatan dan peningkatan kesehatan dengan penuh menggunakan perawatan kesehatan di tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
- c. Menyiapkan program pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia yang sesuai untuk meningkatkan kapasitas dalam memberikan layanan kesehatan; dan
- d. Merencanakan penelitian dan pengembangan ilmiah serta penyaringan teknologi dalam industri perawatan kesehatan untuk meningkatkan perawatan pasien dengan mempertimbangkan implikasi moral dari temuan ilmiah.

2. Kategori Rumah Sakit berdasarkan jenis pelayanan

Menurut (Nurfitriani & Sembiring, 2021) ada tiga kategori rumah sakit yaitu;

Rumah sakit umum adalah fasilitas yang menawarkan layanan non-medis, perawatan keperawatan dan kebidanan, layanan medis dan layanan pendukung medis, dan perawatan kesehatan dalam semua spesialisasi dan kategori penyakit.

- 1) Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menawarkan perawatan medis dasar di bidang tertentu atau untuk jenis penyakit tertentu, tergantung pada berbagai faktor seperti kelompok usia, sistem organ, disiplin ilmu, jenis penyakit, atau rincian lainnya.
- 2) Klinik/balai kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang mengelompokkan beberapa layanan kesehatan yang menawarkan spesialisasi dan/atau perawatan medis dasar, yang dikoordinasikan oleh seorang ahli medis dan melibatkan beberapa jenis tenaga kesehatan.

D. Dimensi *Empathy*

1. Definisi

Empati adalah keterikatan mental dan emosional dengan pengguna. Empati dapat memberikan informasi ketertarikan pengguna dengan suatu media. Sederhananya empati memiliki indikator kognisi yaitu membutuhkan pemikiran dan afeksi yaitu melibatkan perasaan. Dimensi empati dapat menggambarkan ketertarikan konsumen dengan suatu program itu sendiri (Elli, 2021).

2. Indikator *Empathy* dalam media

Terdapat beberapa indikator yang dapat memberikan gambaran mengenai tingkat empati seseorang. Berikut adalah beberapa indikator empati (Fisabilillah, 2020):

a. Afeksi

Konteks media, afeksi dapat merujuk pada sentimen atau reaksi emosional yang ditimbulkan oleh karya media tertentu. Berbagai tingkat pengaruh media bergantung pada kepekaan dan pengalaman yang unik dari pengguna yang berbeda. Pembuat konten juga dapat menggunakan afeksi dalam media untuk mengkomunikasikan tema tertentu dengan lebih baik atau untuk membangun ikatan emosional dengan audiens mereka. Pengaruh terkadang dapat digunakan sebagai taktik untuk mempengaruhi opini, sikap, atau tindakan pengguna.

b. Kognisi

Istilah "kognisi media" menggambarkan bagaimana orang menganalisis, memahami, dan menginterpretasikan informasi yang mereka pelajari dari media. Hal ini mencakup proses yang berkaitan dengan pertemuan dengan media, termasuk persepsi, penalaran, dan pengambilan keputusan. Faktor-faktor kognitif yang berbeda dapat memengaruhi bagaimana seseorang memproses dan menginterpretasikan pesan dari media. Setiap orang akan memiliki pengaruh kognitif yang berbeda terhadap media berdasarkan pengalaman, nilai, latar belakang, dan kemampuan literasi media masing-masing. Seseorang yang memiliki pemahaman yang kuat tentang kognisi

media akan lebih siap untuk mengevaluasi media dan memahami bagaimana media memengaruhi pikiran dan tindakan seseorang.

E. Dimensi *Persuasion*

1. Definisi

Persuasion atau persuasi adalah salah satu strategi komunikasi dalam mengukur efektivitas media yang bekerja untuk pengguna bersedia melakukan dengan melakukan keinginannya sendiri, senang hati, dan tanpa merasa dipaksa oleh siapapun (Putra & Dewi, 2020).

2. Indikator persuasi dalam media

Indikator persuasi media mencakup sejumlah elemen yang membantu mengukur sejauh mana media dapat mempengaruhi audiens atau pengguna layanan untuk mengubah pandangan, sikap, atau perilaku mereka. Berikut adalah beberapa indikator persuasi media (Badri, 2020):

a. Keunggulan Relatif

Media mampu memberikan sejauh mana media yang yang baru dengan pengguna layanan sehingga dapat berinteraksi dengan baik dengan media.

b. Kompabilitas

Kompatibilitas dalam konteks media adalah kemampuan atau kompatibilitas perangkat, aplikasi, atau format dengan perangkat lain atau lingkungan sekitar. sebagai secara umum, "kompatibilitas" mengacu pada seberapa baik suatu teknologi atau produk berfungsi atau berinteraksi dengan teknologi atau barang lain tanpa menimbulkan masalah.

c. Kompleksitas

Kompleksitas dalam konteks media merujuk pada tingkat kerumitan atau kedetailan suatu media, sistem, atau teknologi. Sifat kompleksitas dapat bervariasi tergantung pada banyak faktor, termasuk struktur, fitur, fungsionalitas, dan interaksi antara berbagai elemen respon terhadap media.

F. Dimensi *Impact*

1. Definisi

Impact atau dampak adalah media mampu dapat terlihat dan sesuai dengan kebutuhan pengguna. Dampak yang diinginkan dari tingkat pengetahuan mengacu pada tingkat pengetahuan media yang diperoleh pengguna melalui tingkat keterlibatan mereka dengan media dan/atau proses pengambilan keputusan. pengguna memiliki tiga pilihan untuk pengetahuan media: informasi mengenai fitur media, potensi kekurangan atau kelebihan dalam menggunakan media, dan nilai yang akan dipuaskan atau dicapai oleh media (Ahuja & Ma, 2011). Pandangan konsumen mengenai signifikansi atau relevansi pribadi dari suatu peristiwa atau aktivitas disebut sebagai keterlibatan.

2. Indikator dampak dalam media

Indikator dampak dalam media merujuk pada sejumlah elemen yang dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu konten atau kampanye media mencapai tujuan atau dampak yang diinginkan. Indikator ini membantu dalam mengevaluasi efektivitas suatu media dan memahami pengaruhnya terhadap audiens atau masyarakat. Berikut adalah beberapa indikator *impact* dalam media (Putri, 2023):

a. Interoperabilitas menu

Media harus mempertimbangkan pilihan dan keinginan pengguna saat merancang menu atau tata letak konten. Jika media tersebut berupa situs web, misalnya, pastikan navigasinya jelas dan mudah digunakan.

b. Konten yang ditampilkan

Pastikan konten yang ditawarkan sesuai dan tepat untuk audiens yang dituju. Pengguna akan mendapatkan pengalaman yang lebih baik dengan konten yang sesuai dengan kebutuhan mereka dan bersifat menghibur sekaligus mendidik. Pelayanan yang ditampilkan

c. **Transparansi**

Memberikan informasi yang jelas dan terbuka tentang suatu layanan yang ditawarkan. Transparansi memberikan peran penting dalam suatu layanan agar tidak adanya penyimpangan dalam suatu proses layanan tersebut.

d. *Review* dari pengguna

Aktif merespon umpan balik dari pengguna dapat meningkatkan kepercayaan dan memperlihatkan komitmen terhadap perbaikan. Pertimbangkan umpan balik pengguna sebagai peluang untuk meningkatkan kualitas layanan.

e. Pengaruh positif

Pastikan bahwa informasi kontak dan dukungan pengguna mudah diakses. Hal ini memberikan kepercayaan dan rasa aman kepada pengguna bahwa mereka dapat menghubungi bantuan jika diperlukan.

G. Dimensi *Communication*

1. Definisi

Dimensi komunikasi adalah kemampuan pengguna dalam menyampaikan pesan kepada media dan kemampuan media dalam menerima pesan pengguna (Chandra et al., 2022). Metode berkomunikasi atau berbagi pesan, serta mendengar, menanggapi, dan mengembangkan pesan-pesan ini sehingga dapat diterima atau disampaikan dengan tepat, adalah “*Practice sharing stories as well as listening, responding, and developing*” balasan administratif, informasi yang disampaikan, gaya penyampaian pesan, dan efektivitas pesan adalah contoh-contoh indikator komunikasi (Sanjaya, 2020).

2. Indikator komunikasi media

Efektivitas dan kualitas komunikasi yang terjadi melalui media dapat diukur dengan sejumlah indikator komunikasi di media. Berikut ini adalah beberapa penanda komunikasi media (Hanifah & Putri, 2020):

a. Penerima pesan

Penerima atau pemakai media. Pesan adalah item yang dievaluasi menurut seberapa tepat pesan tersebut akan mencapai targetnya. Jika penerima pesan mengikuti instruksi, maka pesan tersebut dianggap efektif. Tahapan selanjutnya dalam menilai keefektifan pesan adalah menentukan seberapa baik penerima pesan dapat menggunakan media tersebut untuk memenuhi kebutuhan informasinya.

b. Media

Media yang digunakan untuk komunikasi didefinisikan sebagai media yang digunakan dalam proses penyampaian pesan dengan cara yang memenuhi kebutuhan dan harapan pengirim dan penerima.

c. Format Pesan

Format pesan disesuaikan dengan penerima yang dituju oleh pengirim pesan, seperti yang terlihat dari cara yang jelas, ringkas, dan lugas dalam mengkomunikasikan informasi pesan.

d. Sumber pesan

Sumber pesan adalah hal yang menentukan seberapa kredibel pesan tersebut dan bagaimana pesan tersebut dapat diverifikasi, sehingga pesan tersebut dapat dipercaya saat dikirim.

H. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini terinspirasi oleh beberapa penelitian terdahulu yang berkaitan dengan suatu program layanan. Penelitian Nunuk Latifah, Shanti Ike Wardani, dan M. Nur Fu'ad yang berjudul tentang “*Effectiveness of waste bank website-based deposit applications*” pada tahun 2023. Penelitian membahas tentang proses pengelolaan setoran bank sampah dengan menggunakan sistem yang telah terkomputerisasi untuk meningkatkan kinerja pengelolaan bank sampah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas aplikasi tabung bank sampah berbasis web dengan menggunakan EPIC Model. Berdasarkan hasil

penelitian yang dapat disimpulkan bahwa empati, persuasi, dan manfaat individu dapat berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pengguna bank sampah berbasis *website* (Latifah et al., 2023).

Penelitian Annisa Isnadini yang berjudul '*Kualitas pelayanan pengaduan masyarakat melalui layanan aspirasi pengaduan online (LAPOR) pada Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Medan*'. Penelitian ini menilai kepuasan pengguna menggunakan lima indikator yaitu indikator keandalan, indikator respon, indikator jaminan, indikator kerahasiaan dan indikator empati. Hasil dari penelitian ini adalah LAPOR belum dapat dikatakan baik atau memuaskan karena hanya terdapat satu orang pegawai yang memberikan respon atas laporan pengaduan yang masuk melalui pengaduan yang ada dan fitur jaminan kerahasiaan data yang kurang jelas (Isnadini, 2021).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ryo Adi Subekti (2020) dengan judul "*Efektifitas Pelaksanaan Layanan Aspirasi Dan Pengaduan Online Di Kabupaten Kebumen*". penelitian ini dilakukan untuk melihat Efektifitas Pelaksanaan Pelayanan Aspirasi Dan Pengaduan Online Di Kabupaten Kebumen yang dilihat dari Empati, Persuasi, Dampak dan komunikasi dari pengguna layanan. Hasil dari penelitian ini adalah adanya Implementasi Pelayanan Aspirasi dan Pengaduan Masyarakat Online yang efektif dalam pelayanan pengaduan di Kabupaten Kebumen. Saran yang disematkan oleh penelitian dalam penelitian ini adalah melakukan kegiatan sosialisasi mengenai Aplikasi LAPOR, meningkatkan segala aspek penunjang pelaksanaan LAPOR, meningkatkan koordinasi dan menjalin kerjasama dalam penyelesaian laporan pengaduan dari masyarakat, memberikan edukasi kepada masyarakat kebumen melalui sosialisasi media mengenai tata cara pengaduan melalui Aplikasi LAPOR(Subekti, 2022).

Penelitian Amuharis, Defiariany, Fitra Kasma Putra yang berjudul “*Analisis Efektivitas Tindak Lanjut Sistem Lapor.Go.Id Pengaduan Online Kepuasan masyarakat menggunakan Metode CSF*” tahun 2023. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem lapor.go.id karena berbagai aduan yang disampaikan oleh masyarakat ke website lapor.go.id sering tidak mendapatkan hasil tindak lanjut yang memuaskan. Hasil dari penelitian ini adalah perhitungan tingkat kepuasan masyarakat terhadap sistem Lapor.go.id cukup puas yang dinilai dari atribut bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Penelitian ini juga bisa diketahui kualitas pelayanan yang perlu ditingkatkan dan mendorong upaya peningkatan kualitas pelayanan untuk meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap sistem Lapor.go.id (Amuharnis et al., 2023).

Penelitian Dani Ardyan Syah Putra, Danang Wahyu Widodo, dan Niska Shofia yang berjudul “*Sistem Informasi Survei Indeks Kepuasan Masyarakat Pada Puskesmas Berbek*” pada tahun 2021. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan sistem informasi kepuasan masyarakat di puskesmas Berbek Kabupaten Nganjuk untuk memudahkan pengumpulan data, evaluasi pelayanan dan penanganan pada Puskesmas Berbek. Pengelolaan data ini menggunakan *Service Quality (SERVQUAL)* pada semua puskesmas Berbek. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sistem informasi survei indeks kepuasan masyarakat pada puskesmas Berbek memberikan dampak positif untuk semua puskesmas Berbek. Penelitian ini menghasilkan suatu sistem informasi berbasis *website* tentang nilai hasil survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan dan penanganan pasien di puskesmas berbek.

I. Variabel Terkait Penelitian

1. Akuntabilitas

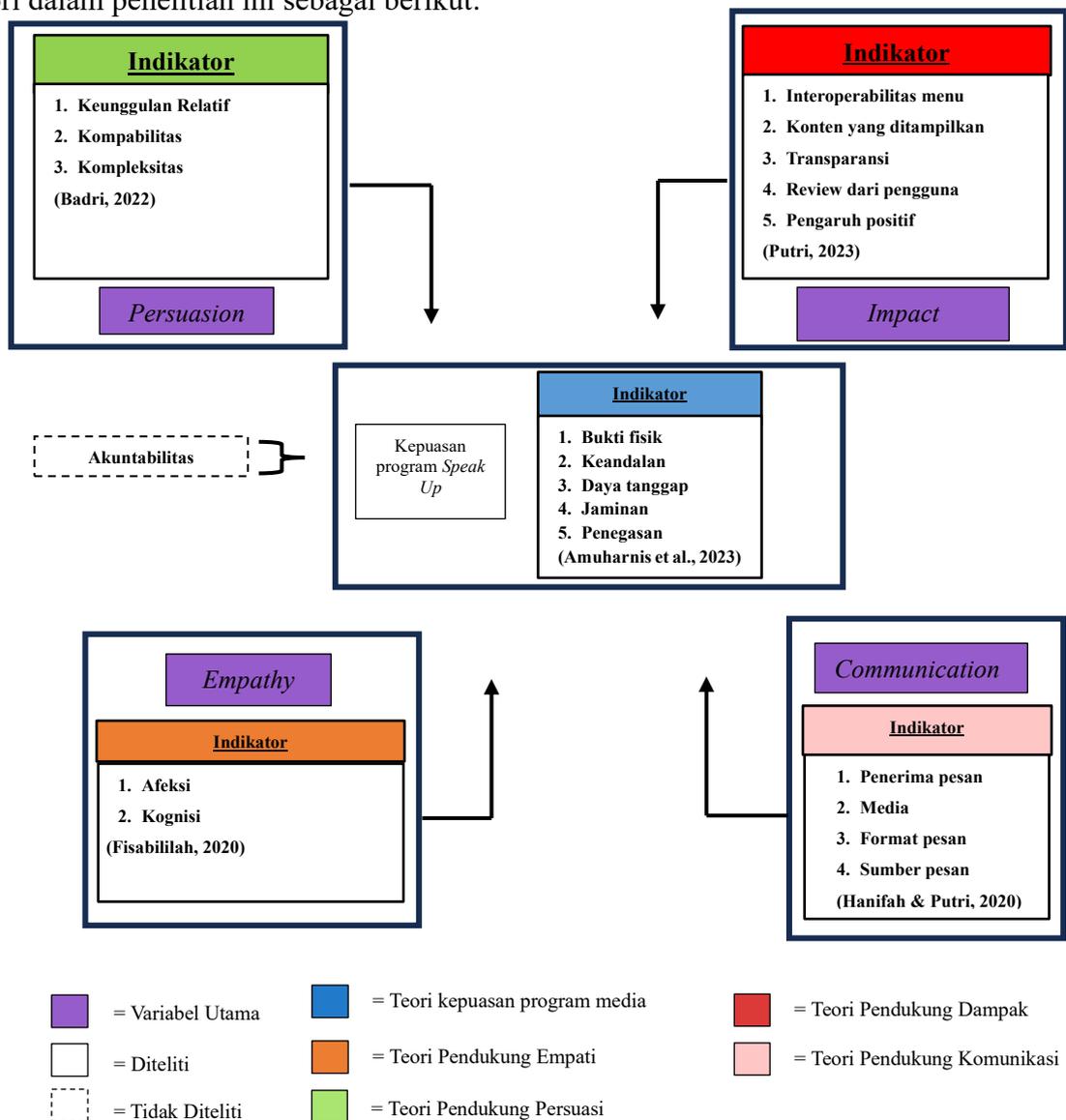
Kata "akuntabilitas" berasal dari bahasa asing dan menunjukkan tanggung jawab. Akuntabilitas mengacu pada keadaan harus menjawab sesuatu atau bertanggung jawab atas sesuatu (Maulana et al., 2023). Secara umum, akuntabilitas mengacu pada kewajiban

untuk menjawab dan mengklarifikasi, kepada orang yang berwenang untuk menerima informasi, kinerja dan kegiatan dari suatu badan hukum atau pimpinan organisasi. Ada empat aspek dalam mengukur akuntabilitas suatu program yaitu aspek keterbukaan, aspek kemudahan dalam pelayanan, aspek ketersediaan sarana dan aspek empati daya tanggap (Hambali et al., 2023).

BAB III KERANGKA DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Teori

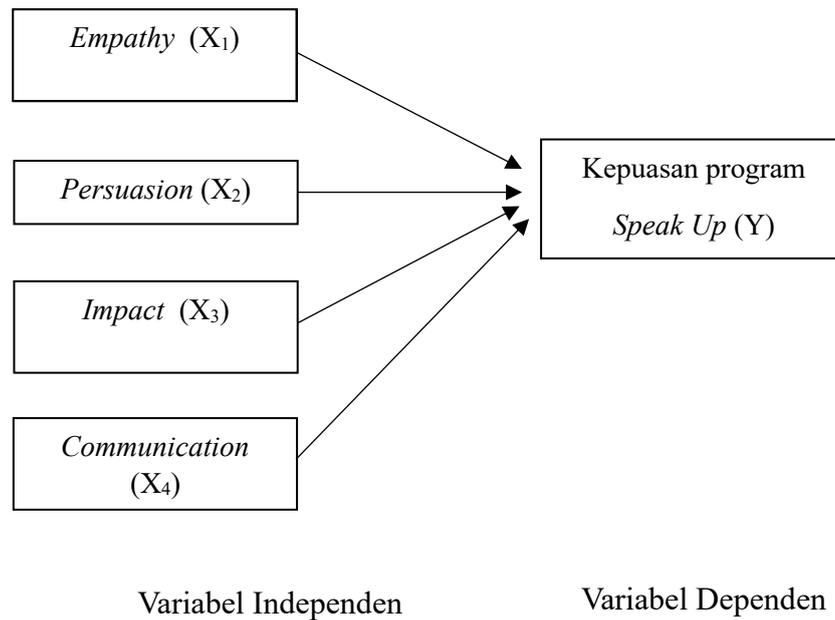
Penelitian yang didapatkan dari berbagai literasi terkait dengan berbagai indikator yang berhubungan dengan kepuasan terhadap program media pengaduan *online*, referensi dari keseluruhan penelitian ini bersumber dari 32 (Tiga Puluh Satu) jurnal dengan tahun terbit 2019-2023, 6 (Lima) buku dengan tahun terbit 2014-2022. Kerangka teori dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Desain Kerangka Teori EPIC & SERVQUAL (2014-2022)

Sumber (Nielsen, 2008) & (Amuharnis et al., 2023)

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konseptual yang telah dijelaskan, maka hipotesis yang dibangun dalam penelitian ini adalah:

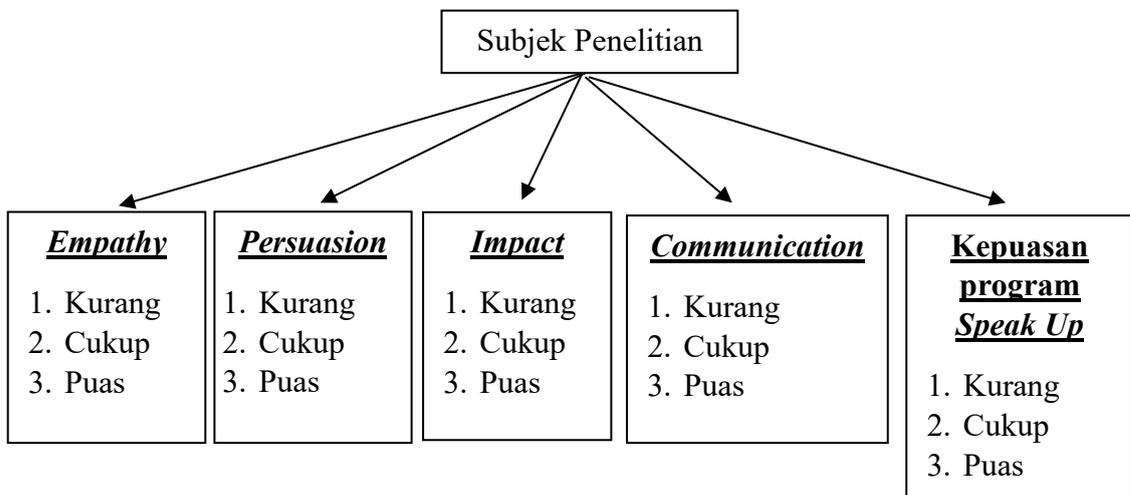
1. Terdapat hubungan antara *Empathy* terhadap Kepuasan program *Speak Up* RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
2. Terdapat hubungan antara *Persuasion* terhadap Kepuasan program *Speak Up* RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
3. Terdapat hubungan antara *Impact* terhadap Kepuasan program *Speak Up* RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.
4. Terdapat hubungan antara *Communication* terhadap Kepuasan program *Speak Up* RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

BAB IV
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Kuantitatif adalah metode yang menguji hipotesis penelitian dengan menggunakan analisis statistik dan pengukuran obyektif dari data sampel yang dikumpulkan dengan alat penelitian untuk menguji hipotesis penelitian. Metodologi *cross-sectional* adalah penelitian dimana data variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan dalam satu waktu oleh peneliti.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat kepuasan pengguna terhadap program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Analisis dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen (*empathy, persuasion, impact, and communication*) terhadap variabel dependen (Kepuasan Program *Speak Up*) dengan pengukuran variabel dalam satu kali dengan satu waktu yang sama.



Gambar 4. 1 Konsep Desain Cross-sectional

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai penyusunan rencana penelitian hingga publikasi dilaksanakan pada bulan Januari – Juni 2024. Lokasi penelitian bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Aji Muhammad Parikesit di jalan Ratu Agung No. 1, Teluk Dalam, Kecamatan Tenggara Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara.

C. Desain Sampel**1. Populasi**

Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh pasien RSUD Aji Muhammad Parikesit yang pernah menggunakan program *Speak Up*. Jumlah populasi penelitian ini sebanyak 88 pasien yang telah menggunakan program *Speak Up* pada tahun 2020 sampai tahun 2023.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari karakteristik yang dimiliki populasi. Pengambilan sampel dapat dilakukan apabila jumlah populasi terlalu besar dan tidak dapat untuk mengambil seluruhnya dari populasi yang ada, dengan catatan sampel yang diambil harus dapat mewakili seluruh populasi yang ada.

Kriteria sampel dalam penelitian ini dapat meningkatkan validitas temuan studi, peneliti perlu memastikan kriteria yang sesuai dengan subjek yang dituju, yaitu (Irfannuddin, 2019):

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien atau keluarga pasien yang pernah menggunakan program *Speak Up*.
- 2) Bersedia menjadi responden dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi:

- 1) Pasien atau keluarga pasien yang pernah menggunakan *Speak Up* dengan kriteria eksklusi :
 - a) Tidak mampu memberikan persetujuan.
 - b) Tidak mampu mengingat.
 - c) Tidak dapat berkomunikasi dengan baik.
 - d) Telah meninggal.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah proses memilih beberapa komponen untuk dijadikan sampel dari populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini digunakan berdasarkan populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 sampel dari 88 dari populasi yang ada. Hal ini terjadi karena cara pengambilan sampel menggunakan *Non-probability Sampling* dengan metode *purposive sampling* dimana teknik dalam pengambilan sampel ini memiliki pertimbangan-pertimbangan yang sudah ditentukan kepada responden. Menurut Sugiyono (2017) mengungkapkan bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian kuantitatif adalah antara 30 sampai 500 sampel.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah konsep yang digunakan untuk mengartikan istilah dalam variabel penelitian. Definisi operasional ini bertujuan agar variabel tidak diartikan secara berbeda oleh setiap orang. Adapun deifinisi operasional dalam penelitian ini terlinat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Definisi *Operasional Empathy, Persuasion, Impact, Communication,* dan media

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Data
Variabel Bebas (X) <i>Empathy</i> (X ₁)	<i>Empathy</i> adalah afeksi media yang dapat memberikan pengaruh opini, sikap atau tindakan seseorang terhadap media online dan kognisi yaitu cara seseorang dalam mengalisi yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala likert berdasarkan 6 soal.	Kuesioner	Ordinal
<i>Persuasion</i> (X ₂)	<i>persuasion</i> adalah suatu keinginan pengguna untuk menggunakan suatu media dengan melihat keunggulan relatif dari media, komabilitas, dan kompleksitas yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala likert berdasarkan 7 soal	Kuesioner	Ordinal
<i>Impact</i> (X ₃)	<i>Impact</i> adalah dampak dari pengaduan media online yang dapat diterima sesuai dengan kebutuhan sesorang. Impact dapat dilihat dari interoperabilitas menu, konten yang ditampilkan, transparansi, review dari pengguna, dan pengaruh positif terhadap media yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala likert berdasarkan 9 soal.	Kuesioner	Ordinal
<i>Communication</i> (X ₄)	Sebuah pemahaman seseorang dan kepuasan seseorang terhadap media pengaduan online. Komunikasi dapat dilihat dari penerima pesan, media yang ditampilkan, format pesan dan sumber pesan yang diukur menggunakan kuesioner dengan skala likert berdasarkan 12 soal.	Kuesioner	Ordinal
Variabel Terikat (Y) Kepuasan program <i>Speak Up</i> (Y)	Sebuah pengukuran kepuasan program <i>Speak Up</i> yang akan dinilai dengan bukti fisik, keandalan, daya tanggap, dan penegasan yang akan dinilai menggunakan kuesioner sebanyak 12 soal.	Kuesioner	Ordinal

E. Sumber Data, Alur dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

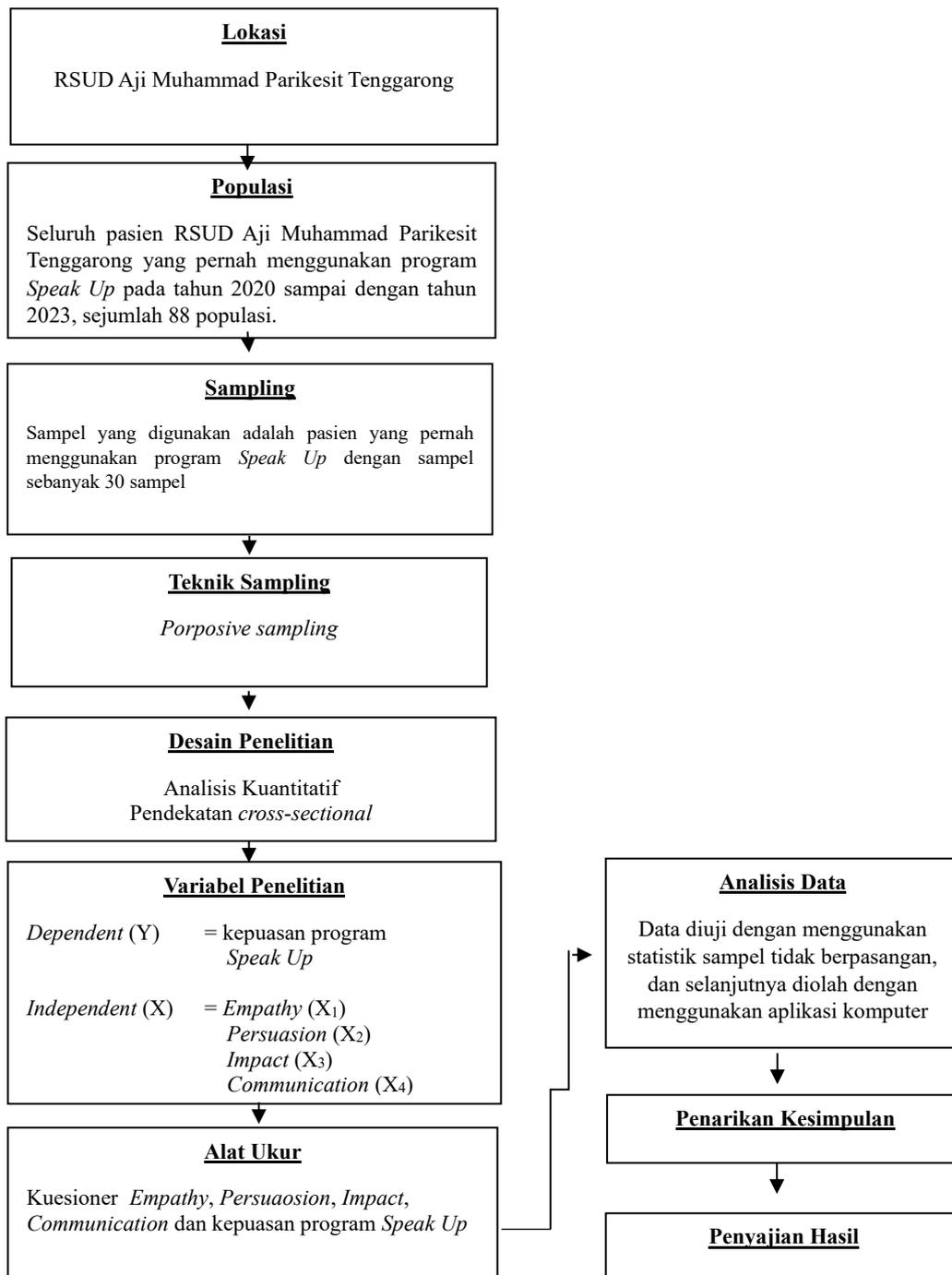
a. Data Primer

Data primer adalah informasi yang bersumber secara internal yang dikumpulkan dengan menggunakan wawancara, observasi, percakapan yang terkonsentrasi, dan pengamatan langsung-yaitu, informasi yang diperoleh langsung dari orang pertama dalam kondisi nyata di mana peristiwa terjadi (Dwiyana, 2019). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersumber dari kuesioner dan observasi yang didapatkan langsung dari responden penelitian yaitu pasien rumah sakit Aji Muhammad Parikesit Tenggarong yang memenuhi syarat penelitian terkait dengan data *empathy, persuasion, impact, communication* dan kepuasan program *Speak Up*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang dikumpulkan dari buku, jurnal, makalah, dan sumber-sumber lain yang dapat dipercaya yang menggambarkan penelitian dan didasarkan pada analisis literatur institusional dan instansi yang terkait dengan penelitian (Pangaribuan & Munandar, 2021). Data sekunder yang digunakan pada penelitian ini yaitu jumlah data pengaduan *online* di program *Speak Up* di rumah sakit Aji Muhammad Parikesit dan sumber data lainnya.

2. Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur Penelitian

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang diukur menggunakan tipe skala *likert*. Skala *likert* sering kali digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang fenomena yang ada, dengan skor penilaian terlihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Skor Penilaian Skala *Likert*

Jawaban Responden	Skor <i>Favorable</i>	Skor <i>Unfavorable</i>
Sangat Tidak Setuju	1	5
Tidak Setuju	2	4
Ragu-ragu	3	3
Setuju	4	2
Sangat Setuju	5	1

Tabel 4.3 Pertanyaan *Favorable* dan *unfavorable*

No	Variabel	Nomor Soal		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	<i>Empathy</i>	1, 3, 5, 6	2, 4	6
2	<i>Persuasion</i>	1, 3, 5, 7	2, 4, 6	7
3	<i>Impact</i>	1, 3, 4, 6, 8	2, 5, 7, 9	9
4	<i>Communication</i>	1, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11	2, 5, 8, 12	12
5	Kepuasan program <i>speak up</i>	1, 4, 6, 9, 11	2, 3, 5, 7, 8, 10	11
Total Soal				45

Pernyataan positif dan negatif disertakan dalam kuesioner penelitian ini.

Pernyataan positif yang mendukung atau menguntungkan bagi topik penelitian dikenal sebagai pernyataan *Favorable*. Sebaliknya, pernyataan yang pertanyaan yang mengkritik atau tidak mendukung topik penelitian adalah *unfavorable*. Adanya pernyataan *favorable* dan *unfavorable* akan membuat pernyataan yang disajikan tidak semua mendukung dan tidak semua menentang yang seolah-olah isi kuesioner memihak atau tidak memihak sama sekali pernyataan, serta untuk melihat kekonsistenan para responden.

Tabel 4.4 Peta Kuesioner

No	Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan
1	<i>Empathy</i>	a. Afeksi	1,2,3
		b. Kognisi	4,5,6
2	<i>Persuasion</i>	a. Keunggulan Relatif	1,2,3
		b. Kompabilitas	4,5
		c. Kompleksitas	6,7
3	<i>Impact</i>	a. Interoperabilitas menu	1,2,3

		b. Konten yang ditampilkan	6,7
		c. Transparansi	8,9
		d. <i>Review</i> dari pengguna	4,5
		e. Pengaruh Positif	4,5
4	<i>Communication</i>	a. Penerima pesan	1,2,3
		b. Media	10,11,12
		c. Format pesan	4,5,6
		d. Sumber pesan	7,8,9
5	Kepuasan program <i>Speak Up</i>	a. Bukti fisik	1,2,3,4
		b. Keandalan	5,6
		c. Daya tanggap	5,6
		d. Jaminan	7,8,9
		e. Penegasan	10,11

a. Kuesioner Dimensi *Empathy*

Mengukur variabel dimensi *Empathy* dalam penelitian ini memerlukan skala *likert* dengan jumlah pernyataan sebanyak 6 soal. Maka, dapat dilakukan *skoring* dengan cara:

(4.1)

$$\begin{aligned}
 \text{Skoring} &= \frac{(\text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah soal}) - (\text{nilai terendah} \times \text{jumlah soal})}{\text{banyak penilaian}} \\
 &= \frac{(5 \times 6) - (1 \times 6)}{3} \\
 &= \frac{30 - 6}{3} \\
 &= \frac{24}{3} \\
 &= 8
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan yang sesuai dengan rumus diatas dapat disimpulkan terdapat 3 kategori penilaian dimensi *empathy* pada kepuasan program *Speak Up* yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5 Skoring Kategori Dimensi *Empathy*

No	Dimensi <i>Empathy</i>	Kategori
1	≤ 13	Kurang
2	14-21	Cukup
3	≥ 22	Puas

b. Kuesioner Dimensi *Persuasion*

Mengukur variabel dimensi *Persuasion* dalam penelitian ini memerlukan skala *likert* dengan jumlah pernyataan sebanyak 7 soal. Maka, dapat dilakukan *skoring* dengan cara:

$$\begin{aligned}
 \text{Skoring} &= \frac{(\text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah soal}) - (\text{nilai terendah} \times \text{jumlah soal})}{\text{banyak penilaian}} \\
 &= \frac{(5 \times 7) - (1 \times 7)}{3} \\
 &= \frac{35 - 7}{3} \\
 &= \frac{28}{3} \\
 &= 9,3 \approx 9
 \end{aligned}
 \tag{4.2}$$

Berdasarkan perhitungan yang sesuai dengan rumus diatas dapat disimpulkan terdapat 3 kategori penilaian dimensi *Persuasion* pada kepuasan program *Speak Up* yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6 Skoring Kategori Dimensi *Persuasion*

No	Dimensi <i>Persuasion</i>	Kategori
1	≤ 15	Kurang
2	16-24	Cukup
3	≥ 34	Puas

c. Kuesioner Dimensi *Impact*

Mengukur variabel dimensi *Impact* dalam penelitian ini memerlukan skala *likert* dengan jumlah pertanyaan sebanyak 9 soal. Maka, dapat dilakukan *skoring* dengan cara:

$$\text{Skoring} = \frac{(\text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah soal}) - (\text{nilai terendah} \times \text{jumlah soal})}{\text{banyak penilaian}}
 \tag{4.3}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(5 \times 9) - (1 \times 9)}{3} \\
 &= \frac{45 - 9}{3} \\
 &= \frac{36}{3} \\
 &= 12 \approx 13
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan yang sesuai dengan rumus diatas dapat disimpulkan terdapat 3 kategori penilaian dimensi *Impact* pada kepuasan program *Speak Up* yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.7 Skoring Kategori Dimensi *Impact*

No	Dimensi <i>Impact</i>	Kategori
1	≤ 21	Kurang
2	22-34	Cukup
3	≥ 35	Puas

d. Kuesioner Dimensi *Communication*

Mengukur variabel dimensi *Impact* dalam penelitian ini memerlukan skala *likert* dengan jumlah pernyataan sebanyak 12 soal. Maka, dapat dilakukan *skoring* dengan cara:

$$\text{Skoring} = \frac{(\text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah soal}) - (\text{nilai terendah} \times \text{jumlah soal})}{\text{banyak penilaian}} \quad (4.4)$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{(5 \times 12) - (1 \times 12)}{3} \\
 &= \frac{60 - 12}{3} \\
 &= \frac{48}{3} \\
 &= 16
 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan yang sesuai dengan rumus diatas dapat disimpulkan terdapat 3 kategori penilaian dimensi *communication* pada kepuasan program *Speak Up* yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.8 Skoring Kategori Dimensi *Communication*

No	Dimensi <i>Communication</i>	Kategori
1	≤ 27	Kurang
2	28-43	Cukup
3	≥ 44	Puas

e. Kuesioner Kepuasan Program *Speak Up*

Mengukur variabel kepuasan program *Speak Up* dalam penelitian ini memerlukan skala *likert* dengan jumlah pernyataan sebanyak 12 soal. Maka, dapat dilakukan *skoring* dengan cara: (4.5)

$$\text{Skoring} = \frac{(\text{nilai tertinggi} \times \text{jumlah soal}) - (\text{nilai terendah} \times \text{jumlah soal})}{\text{banyak penilaian}}$$

$$= \frac{(5 \times 12) - (1 \times 12)}{3}$$

$$= \frac{55 - 12}{3}$$

$$= \frac{43}{3}$$

$$= 14,33 \approx 14$$

Berdasarkan perhitungan yang sesuai dengan rumus diatas dapat disimpulkan terdapat 3 kategori penilaian kepuasan *Speak Up* pada kepuasan program *Speak Up* yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.9 Skoring Kategori Kepuasan *Speak Up*

No	Kepuasan <i>Speak Up</i>	Kategori
1	≤ 25	Kurang
2	26-39	Cukup
3	≥ 40	Puas

f. *EPIC Rate*

EPIC Rate untuk menilai efektivitas media dalam persepsi responden sesuai dengan rentang skala yang telah ditentukan. Adapun rentang skala keputusan *EPIC* (*empathy, Persuasion, Impact, Communication*) sebagai berikut :

Tabel 4.10 Rentang Skala EPIC Model

Kriteria	Rentang Skala
Sangat tidak Efektif	1,00 – 1,80
Tidak Efektif	1,81 – 2,60
Cukup Efektif	2,61 – 3,40
Efektif	3,41 – 4,20
Sangat Efektif	4,21 – 5,00
Total	30

Sumber : (Tertiasusman & Setyawan, 2022)

Dengan rumus menentukan *EPIC Rate* :

(4.6)

$$EPIC Rate = \frac{XE + XP + XI + XC}{N}$$

Keterangan :

XE = Rata-rata dimensi *Empathy*

XP = Rata-rata dimensi *Persuasion*

XI = Rata-rata dimensi *Impact*

XC = Rata-rata dimensi *Communication*

4. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas digunakan untuk menguji apakah instrumen yang digunakan valid.

Hal ini berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang sebenarnya diukur. Hasil instrumen dikatakan valid apabila data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada objek yang diteliti. Instrumen dikatakan valid apabila r hitung $>$ r tabel (0,632). Sebaliknya, apabila r hitung $<$ r tabel (0,632) maka instrumen dikatakan invalid.

Penelitian ini akan melakukan uji validitas dengan jumlah pertanyaan sebanyak 45 pertanyaan dengan sasmpel sebanyak 10 sampel uji validitas pada rumah sakit yang memiliki karakteristik yang sama dengan tempat peneliti akan melakukan penelitian yaitu pada pasien atau keluarga pasien yang pernah menggunakan program

pengaduan online di rumah sakit. Adapun hasil uji validitas pada variabel penelitian yaitu:

1) Uji Validitas Kepuasan terhadap *Speak Up*

Tabel 4.11 Hasil Uji Validitas Kepuasan terhadap *Speak Up*

No	Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
1	Kuesioner 1	0,670	0,632	valid
2	Kuesioner 2	0,874	0,632	valid
3	Kuesioner 3	0,709	0,632	valid
4	Kuesioner 4	0,880	0,632	valid
5	Kuesioner 5	0,646	0,632	valid
6	Kuesioner 6	0,784	0,632	valid
7	Kuesioner 7	0,945	0,632	valid
8	Kuesioner 8	0,817	0,632	valid
9	Kuesioner 9	0,670	0,632	valid
10	Kuesioner 10	0,880	0,632	valid
11	Kuesioner 11	0,670	0,632	valid

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.11, menunjukkan nilai r hitung pada keseluruhan item kuesioner yang digunakan dalam mengukur variabel Kepuasan terhadap *Speak Up* (Y) > r tabel (0,632). Maka, seluruh kuesioner pada pengukuran variabel kepuasan terhadap *Speak Up* dinyatakan valid dan seluruh indikator kuesioner dapat digunakan dalam mengukur kepuasan terhadap *Speak Up*.

2) Uji Validitas *Empathy*

Tabel 4.12 Hasil Uji Validitas *Empathy*

No	Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
1	Kuesioner 1	0,667	0,632	valid
2	Kuesioner 2	0,735	0,632	valid
3	Kuesioner 3	0,680	0,632	valid
4	Kuesioner 4	0,735	0,632	valid
5	Kuesioner 5	0,765	0,632	valid
6	Kuesioner 6	0,714	0,632	valid

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.12, menunjukkan nilai r hitung pada keseluruhan item kuesioner yang digunakan dalam mengukur variabel *Empathy* (X_1) > r tabel (0,632). Maka, seluruh kuesioner pada pengukuran variabel *Empathy* dinyatakan valid dan seluruh indikator kuesioner dapat digunakan dalam mengukur *Empathy*.

3) Uji Validitas *Persuasion***Tabel 4.13 Hasil Uji Validitas *Persuasion***

No	Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
1	Kuesioner 1	0,918	0,632	valid
2	Kuesioner 2	0,821	0,632	valid
3	Kuesioner 3	0,818	0,632	valid
4	Kuesioner 4	0,677	0,632	valid
5	Kuesioner 5	0,872	0,632	valid
6	Kuesioner 6	0,701	0,632	valid
7	Kuesioner 7	0,690	0,632	valid

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.13, menunjukkan nilai r hitung pada keseluruhan item kuesioner yang digunakan dalam mengukur variabel *Persuasion* (X_2) > r tabel (0,632). Maka, seluruh kuesioner pada pengukuran variabel *Persuasion* dinyatakan valid dan seluruh indikator kuesioner dapat digunakan dalam mengukur *Persuasion*.

4) Uji Validitas *Impact***Tabel 4.14 Hasil Uji Validitas *Impact***

No	Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
1	Kuesioner 1	0,646	0,632	valid
2	Kuesioner 2	0,758	0,632	valid
3	Kuesioner 3	0,665	0,632	valid
4	Kuesioner 4	0,716	0,632	valid
5	Kuesioner 5	0,890	0,632	valid
6	Kuesioner 6	0,768	0,632	valid
7	Kuesioner 7	0,702	0,632	valid
8	Kuesioner 8	0,758	0,632	valid
9	Kuesioner 9	0,837	0,632	valid

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.14, menunjukkan nilai r hitung pada keseluruhan item kuesioner yang digunakan dalam mengukur variabel *Persuasion* (X_3) > r tabel (0,632). Maka, seluruh kuesioner pada pengukuran variabel *Impact* dinyatakan valid dan seluruh indikator kuesioner dapat digunakan dalam mengukur *Impact*.

5) Uji Validitas *Communication***Tabel 4.15 Hasil Uji Validitas *Communication***

No	Item	R Hitung	R Tabel	Kesimpulan
1	Kuesioner 1	0,745	0,632	valid
2	Kuesioner 2	0,753	0,632	valid
3	Kuesioner 3	0,816	0,632	valid
4	Kuesioner 4	0,720	0,632	valid
5	Kuesioner 5	0,675	0,632	valid
6	Kuesioner 6	0,728	0,632	valid
7	Kuesioner 7	0,768	0,632	valid
8	Kuesioner 8	0,666	0,632	valid
9	Kuesioner 9	0,685	0,632	valid
10	Kuesioner 10	0,682	0,632	valid
11	Kuesioner 11	0,728	0,632	valid
12	Kuesioner 12	0,674	0,632	valid

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.15, menunjukkan nilai r hitung pada keseluruhan item kuesioner yang digunakan dalam mengukur variabel *Persuasion* (X_4) > r tabel (0,632). Maka, seluruh kuesioner pada pengukuran variabel *Communication* dinyatakan valid dan seluruh indikator kuesioner dapat digunakan dalam mengukur *Communication*.

5. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menguji apakah variabel yang digunakan pada instrumen penelitian dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil. Uji reliabilitas dilakukan dengan membandingkan antara nilai *cronbach's alpha* dengan taraf signifikan yang digunakan. Instrumen dapat dikatakan *reliable* apabila nilai *cronbach's alpha* >0,6 tingkat signifikan. Sebaliknya, apabila nilai *cronbach's alpha* <0,6 maka instrumen dikatakan tidak *reliable*. Berikut adalah hasil hitung uji reliabilitas seluruh variabel :

Tabel 4.16 Uji Reliabilitas Variabel

No	Item	Cronbach's Alpha	Kesimpulan
1	Kepuasan <i>Speak Up</i>	0,915	Reliabel
2	<i>Empathy</i>	0,776	Reliabel
3	<i>Persuasion</i>	0,880	Reliabel
4	<i>Impact</i>	0,895	Reliabel
5	<i>Communication</i>	0,886	Reliabel

Sumber : Data Primer, 2024

Tabel 4.16 menunjukkan nilai *cronbach's alpha* seluruh variabel $> 0,6$. Maka seluruh variabel penelitian dinyatakan reliabel. Semua pernyataan pada kuesioner mempunyai kesamaan hasil walaupun pada waktu yang berbeda (reliabel) dan data yang ada adalah data akurat yang bisa digunakan sebagai alat ukur penelitian. Jika indikator terkait ditanyakan kembali akan menghasilkan jawaban yang serupa.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. *Editing*, pengeditan dan pengecekan jawaban dari responden apakah sudah lengkap dan tidak ada jawaban yang belum diisi.
- b. *Coding*, pemberian kode kepada jawaban responden, pertanyaan-pertanyaan dan segala hal yang dianggap perlu.
- c. *Scoring*, pemberian nilai atau skor untuk item yang diperoleh oleh responden dan menentukan nilai terendah dan tertinggi.
- d. *Tabulating*, teknik mentabulasi hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan

2. Analisis Data

Tujuan dari analisis data adalah untuk memperoleh wawasan yang berarti untuk menyelesaikan masalah penelitian, yang mungkin ditangani dengan menggunakan metode tertentu. Penelitian ini menggunakan program komputer untuk memeriksa semua data dari temuan penelitian. Analisis data dilakukan dengan cara yang sistematis, secara khusus:

a. Analisis Deskriptif

Pengumpulan data dengan analisis univariat adalah analisis data yang hanya melibatkan satu jenis variabel saja. Analisis univariat dalam penelitian ini berupa karakteristik responden, *empathy*, *persuasion*, *impact*, *communication* dan efektivitas program *Speak Up*. Selain itu, analisis juga dilakukan pada masing-masing variabel,

empathy, persuasion, impact, communication serta variabel dependen yaitu kepuasan pasien terhadap program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

b. Analisis Kuantitatif

Analisis yang digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan antara variabel independen dan dependen disebut analisis bivariat (Setyawan, 2022). Penelitian ini menggunakan skala kategori pada variabel *independent* dan *dependent* dengan menggunakan skala ukur ordinal. Uji statistik yang digunakan ialah statistik *Chi square* (X^2). Uji *Chi square* digunakan untuk menguji hipotesis penelitian, dimana variabel yang dihubungkan baik variabel independen maupun dependen berjenis kategorik. Namun, jika tidak memenuhi syarat maka digunakan uji fisher (*fisher exact test*).

Tingkat kepercayaan penelitian sebesar 95% dengan melihat hasil perhitungan statistik digunakan batas 0,05. Penolakan terhadap hipotesis apabila $p\ value \leq 0,05$ berarti ada pengaruh, sedangkan gagal penolakan terhadap hipotesis apabila $p\ value > 0,05$ berarti tidak ada pengaruh.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Berdirinya RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan balai kesehatan milik kerajaan dengan melayani kebutuhan pelayanan kesehatan di kalangan istana. Pada masa itu, balai pengobatan berdiri di jalan Pattimura atau dikenal daerah Gunung Pendidik Tenggara. Pada zaman Belanda kemudian diberikan nama Parikesit Hospital yang diambil dari nama Raja Kutai Kartanegara yang memerintah pada tahun 1920-1960. Setelah kemerdekaan, rumah sakit milik kerajaan tersebut diserahkan kepada pemerintahan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara oleh Raja Kutai yang bertahta saat itu.

Tahun 1983, rumah sakit baru dengan sarana prasarana yang jauh lebih memadai di jalan Imam Bonjol diresmikan oleh Gubernur Kalimantan Timur, H. H. Soewandi dan diberikan nama RSUD Aji Muhammad Parikesit yang dimana nama ini diambil dari nama raja Kutai Sultan Aji Muhammad Parikesit. Tahun 2004 menjadi badan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Aji Muhammad Parikesit yang awalnya memiliki tipe D meningkat menjadi tipe C.

Tahun 2009-2011 rumah sakit Aji Muhammad Parikesit berkembang pesat menjadi rumah sakit tipe B yang sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 1222/Menkes/SK/VII/2009. Setiap tahun rumah sakit Aji Muhammad Parikesit berkembang dengan baik sehingga sangat membutuhkan lebih fasilitas yang memadai untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pada tanggal 28 Desember 2015 RSUD Aji Muhammad Parikesit resmi berpindah gedung baru yang berlokasi di jalan Ratu Agung No. 1 Tenggara Seberang.

RSUD Aji Muhammad Parikesit merupakan Rumah Sakit kelas B Pendidikan Satelit untuk Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie dan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman (Nomor HK.01.07/MENKES/1909/2022) dan merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional Kalimantan Timur. RSUD AM Parikesit Kabupaten Kutai Kartanegara menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan - Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) yang tertuang dalam Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor : 180.188/HK57/2009 tanggal 10 Februari 2009 tentang Penerapan PPK-BLUD secara bertahap pada RSUD AM Parikesit dan Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor : 256/SK-BUP/HK/2014 tentang Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada RSUD Aji Muhammad Parikesit status “PENUH”.

Komisi akreditasi rumah sakit memberikan sertifikat akreditasi rumah sakit dengan nomor KARS-SERT/1279/KII/2019 kepada RSUD Aji Muhammad Parikesit dengan memberikan sebagai pengakuan Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah sakit yang dinyatakan lulus tingkat paripurna dengan mendapatkan bintang lima.

Layanan unggulan RSUD Aji Muhammad Parikesit :

1. *Medical Check Up* (MCU)
2. *Cathlab* (layanan Kateterisasi Jantung)
3. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)
4. Poliklinik Perjanjian

B. Karakteristik Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan Usia pada penelitian ini dikelompokkan seperti pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia yang pernah menggunakan *Speak Up*

Klasifikasi Usia	n	(%)
22-28 Tahun	7	23,3
29-35 Tahun	12	40,0
36-42 Tahun	5	16,7
43-49 Tahun	1	3,3
50-56 Tahun	4	13,3
57-62 Tahun	1	3,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden penelitian ini rata-rata berada pada rentan usia 22-28 tahun dengan rincian sebesar 7/30 (23,3%), rentan kedua responden pada usia 29-35 tahun dengan rincian sebesar 12/30 (40,0%), rentan ketiga responden pada usia 36-42 tahun dengan rincian sebesar 5 (16,7%) , responden pada usia 43-49 tahun dan 57-62 tahun dengan rincian sebesar 1/30 3,3%), dan rentan terakhir berada pada usia 50-56 tahun dengan rincian sebesar 4/30 (13,3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan biologis fisik antara laki-laki dan perempuan.

Responden pada penelitian ini dibagi menjadi dua seperti pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin yang pernah menggunakan *Speak Up*

Klasifikasi Jenis Kelamin	n	(%)
Laki-laki	18	60,0%
Perempuan	12	40,0%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin, responden pada penelitian ini didominasi oleh laki-laki dengan rincian sebesar 18/30 (60,0%).

Sedangkan, responden berjenis kelamin perempuan 12/30 (40,0%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan terakhir adalah tingkatan pembelajaran akhir yang dilakukan oleh responden, untuk mengembangkan kemampuan dan sikap yang sesuai dengan bidang yang ditekuninya dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir yang pernah menggunakan *Speak Up*

Klasifikasi Pendidikan Terakhir	n	(%)
SMA	13	43,3%
Diploma	6	20,0%
S1-S3	11	36,7%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa rata-rata responden berpendidikan SMA dengan rincian sebesar 13/30 (43,3%). Responden yang berpendidikan S1-S3 dengan rincian sebesar 11/30 (36,7%) dan responden yang berpendidikan Diploma sebesar 6/30 (20,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Karakteristik berdasarkan wilayah tempat tinggal adalah suatu tempat tinggal yang memiliki karakteristik dan ciri khas tertentu yang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Wilayah Tempat Tinggal

Klasifikasi Wilayah	n	(%)
Tenggarong	20	66,7
Loa Kulu	4	13,3
Samarinda	2	6,7
Kenohan	1	3,3
Kembang Janggut	1	3,3
Kota Bangun	2	6,7
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa wilayah Tenggarong lebih banyak dengan rincian sebesar 20/30 (66,7%), Loa Kulu dengan rincian sebesar 4/30(13,3%), Samarinda dan Kota Bangun dengan rincian sebesar 2/30 (6,7%), Konohan dan Kembang Janggut dengan rincian sebesar 1/30 (3,3%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Utama

Karakteristik pekerjaan utama adalah sifat yang berbeda antara jenis pekerjaan yang satu dengan pekerjaan lainnya yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Pekerjaan Utama yang pernah menggunakan *Speak Up*

Klasifikasi Pekerjaan Utama	n	(%)
PNS	1	3,3%
TNI/Polri	1	3,3%
Swasta	21	70,0%
Pelajar	1	3,3%
Lain-lain	6	20,0%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa pekerjaan Swasta lebih banyak dengan rincian sebesar 21/30 (70,0%) dan pekerjaan PNS, TNI/Polri, Pelajar paling sedikit dengan rincian 1/30 (3,3%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengaduan di Instalasi/Unit Terkait

karakteristik responden berdasarkan pengaduan di instalansi/unit terkait pada penelitian ini dikelompokkan seperti pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pengaduan di Instalasi/Unit Terkait

Klasifikasi Instalasi/Unit	n	(%)
Rawat Inap	14	46,7 %
Rawat Jalan	14	46,7 %
Farmasi	1	3,3 %
Lab	1	3,3%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa instalasi/unit rawat inap dan rawat jalan memiliki rincian yang sama sebesar 14/30 (46,7%) dan rincian instalasi/unit farmasi dan lab sebesar 1/30 (3,3%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembiayaan

Karakteristik responden berdasarkan jenis pembiayaan pada penelitian ini dikelompokkan seperti tabel 5.7.

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pembiayaan yang telah menggunakan *Speak Up*

Klasifikasi Jenis Pembiayaan	n	(%)
BPJS	28	93,3%
Umum	2	6,7%%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa jenis pembiayaan BPJS lebih banyak dengan rincian 28/ (93,3%) dari pada jenis pembiayaan umum dengan rincian 2/30 (6,7%).

C. Distribusi Variabel Penelitian

Pada penelitian ini analisis yang digunakan menggunakan skala ukur ordinal. Namun, pada saat penelitian yang sudah dilakukan terjadi penggabungan sel yang dimana skala ukur ordinal (Kurang, Cukup, Puas) menjadi dua kategori yaitu Cukup dan Puas. Penelitian ini juga menggunakan uji *Fisher* karena setelah dilakukan uji *Chi Square* tidak memenuhi syarat. sebagaimana pada pembahasan berikut :

1. Kepuasan Terhadap *Speak Up*

Berikut hasil distribusi frekuensi variabel Kepuasan Terhadap *Speak Up* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Terhadap *Speak Up*

Klasifikasi	n	(%)
Cukup	26	86,7
Puas	4	13,3
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa rata-rata responden merasa puas terhadap *Speak Up* dengan rincian 26/30 (86,7%) dan responden yang merasa puas terhadap *Speak Up* dengan rincian 4/30 (13,3%).

2. *Empathy*

Berikut hasil distribusi frekuensi variabel *Empathy* terhadap kepuasan *Speak Up* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan *Empathy*

Klasifikasi	n	(%)
Cukup	27	90,0
Puas	3	10,0
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa responden merasa cukup terhadap *Empathy* dengan rincian 27/30 (90,0%). Responden yang puas terhadap *Empathy* dengan rincian 3/30 (10,0%) .

3. *Persuasion*

Berikut hasil distribusi frekuensi variabel *persuasion* terhadap kepuasan *Speak Up* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.10 Distribusi Responden Berdasarkan *Persuasion*

Klasifikasi	n	(%)
Cukup	22	73,3
Puas	8	26,7
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa responden merasa cukup terhadap *Persuasion* dengan rincian 22/30 (73,3%). Responden yang puas terhadap *Persuasion* dengan rincian 8/30 (26,7%) .

4. *Impact*

Berikut hasil distribusi frekuensi variabel *Impact* terhadap kepuasan *Speak Up* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.11 Distribusi Responden Berdasarkan *Impact*

Klasifikasi	n	(%)
Cukup	27	90,0
Puas	3	10,0
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa responden merasa cukup terhadap *Impact* dengan rincian 19/30 (63,3%). Responden yang puas terhadap *Empathy* dengan rincian 11/30 (36,7%).

5. *Communication*

Berikut hasil distribusi frekuensi variabel *Communication* terhadap kepuasan *Speak Up* adalah sebagai berikut:

Tabel 5.12 Distribusi Responden Berdasarkan *Communication*

Klasifikasi	n	(%)
Cukup	23	76,7
Puas	7	23,3
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa responden merasa cukup terhadap *Communication* dengan rincian 23/30 (76,7%). Responden yang puas terhadap *Communication* dengan rincian 7/30 (23,3%).

6. *EPIC Rate*

Berikut perhitungan *EPIC Rate* dengan distribusi indikator Dimensi *EPIC* sebagai berikut :

Tabel 5.13 Distribusi Indikator EPIC

DIMENSI	STS	TS	R	S	SS	TOTAL
EMPATHY (E)						
E1	0	0	0	26	4	30
E2	0	25	2	1	2	30
E3	1	26	1	2	1	30
E4	0	0	2	20	8	30
E5	0	0	1	24	5	30
E6	0	26	1	3	0	30
PERSUASION (P)						
P1	0	7	9	12	2	30
P2	0	22	5	1	2	30
P3	0	1	1	24	4	30
P4	0	24	3	3	0	30
P5	0	0	0	21	9	30
P6	0	19	2	9	0	30
P7	0	0	0	25	5	30
IMPACT (I)						
I1	0	0	2	24	4	30
I2	0	26	1	2	1	30
I3	0	1	3	24	2	30
I4	0	2	4	23	1	30
I5	0	17	6	5	2	30
I6	0	0	2	25	3	30

I7	0	24	5	1	0	30
I8	0	1	3	17	9	30
I9	0	19	5	5	1	30

COMMUNICATION (C)

C1	0	1	3	24	2	30
C2	0	24	2	4	0	30
C3	0	0	1	21	8	30
C4	0	0	2	21	7	30
C5	0	24	3	3	0	30
C6	0	4	12	12	2	30
C7	0	1	5	22	2	30
C8	0	18	4	8	0	30
C9	0	0	2	21	7	30
C10	0	0	0	15	15	30
C11	0	1	4	24	1	30
C12	0	21	6	2	1	30

a. *Empathy*

$$E1 = \frac{(1X0)+(2X0)+(3X0)+(4X26)+(5X4)}{30} = \frac{124}{30} = 4,13$$

$$E2 = \frac{(1X0)+(2X25)+(3X2)+(4X1)+(5X2)}{30} = \frac{70}{30} = 2,33$$

$$E3 = \frac{(1X1)+(2X26)+(3X1)+(4X2)+(5X1)}{30} = \frac{69}{30} = 2,3$$

$$E4 = \frac{(1X0)+(2X0)+(3X2)+(4X20)+(5X8)}{30} = \frac{126}{30} = 4,2$$

$$E5 = \frac{(1X0)+(2X0)+(3X1)+(4X24)+(5X5)}{30} = \frac{124}{30} = 4,1$$

$$E6 = \frac{(1X0)+(2X26)+(3X1)+(4X3)+(5X0)}{30} = \frac{72}{30} = 2,4$$

$$\bar{X}E = \frac{2,13+2,33+2,3+4,2+4,1+2,4}{6} = \frac{17,46}{6} = 2,91$$

b. *Persuasion*

$$P1 = \frac{(1X0)+(2X7)+(3X9)+(4X12)+(5X2)}{30} = \frac{99}{30} = 3,3$$

$$P2 = \frac{(1X0)+(2X22)+(3X5)+(4X1)+(5X2)}{30} = \frac{73}{30} = 2,4$$

$$P3 = \frac{(1X0)+(2X1)+(3X1)+(4X24)+(5X4)}{30} = \frac{121}{30} = 4,03$$

$$P4 = \frac{(1X0)+(2X24)+(3X3)+(4X3)+(5X0)}{30} = \frac{69}{30} = 2,3$$

$$P5 = \frac{(1X0)+(2X0)+(3X0)+(4X21)+(5X9)}{30} = \frac{129}{30} = 4,3$$

$$P6 = \frac{(1X0)+(2X19)+(3X2)+(4X9)+(5X0)}{30} = \frac{80}{30} = 2,66$$

$$P7 = \frac{(1X0)+(2X0)+(3X0)+(4X25)+(5X5)}{30} = \frac{125}{30} = 4,16$$

$$\bar{P}E = \frac{3,3+2,4+4,03+2,3+4,3+2,66+4,16}{7} = \frac{23,15}{6} = 3,30$$

c. *Impact*

$$\begin{aligned}
I1 &= \frac{(1X0)+(2X1)+(3X2)+(4X24)+(5X4)}{30} = \frac{124}{30} = 4,13 \\
I2 &= \frac{(1X0)+(2X26)+(3X1)+(4X2)+(5X1)}{30} = \frac{68}{30} = 2,26 \\
I3 &= \frac{(1X0)+(2X1)+(3X3)+(4X24)+(5X2)}{30} = \frac{112}{30} = 3,73 \\
I4 &= \frac{(1X0)+(2X2)+(3X4)+(4X23)+(5X1)}{30} = \frac{118}{30} = 3,93 \\
I5 &= \frac{(1X0)+(2X17)+(3X6)+(4X5)+(5X2)}{30} = \frac{82}{30} = 2,73 \\
I6 &= \frac{(1X0)+(2X0)+(3X2)+(4X25)+(5X3)}{30} = \frac{123}{30} = 4,1 \\
I7 &= \frac{(1X0)+(2X24)+(3X5)+(4X1)+(5X0)}{30} = \frac{67}{30} = 2,23 \\
I8 &= \frac{(1X0)+(2X1)+(3X3)+(4X17)+(5X9)}{30} = \frac{124}{30} = 4,13 \\
I9 &= \frac{(1X0)+(2X19)+(3X5)+(4X5)+(5X1)}{30} = \frac{78}{30} = 2,6 \\
\bar{XI} &= \frac{4,13+2,26+3,73+3,93+2,73+4,1+2,23+4,13+2,6}{9} = \frac{29,84}{9} = 3,31
\end{aligned}$$

d. *Communication*

$$\begin{aligned}
C1 &= \frac{(1X0)+(2X1)+(3X3)+(4X24)+(5X2)}{30} = \frac{117}{30} = 3,9 \\
C2 &= \frac{(1X0)+(2X24)+(3X2)+(4X4)+(5X0)}{30} = \frac{70}{30} = 2,3 \\
C3 &= \frac{(1X0)+(2X0)+(3X1)+(4X21)+(5X8)}{30} = \frac{127}{30} = 4,2 \\
C4 &= \frac{(1X0)+(2X0)+(3X2)+(4X21)+(5X7)}{30} = \frac{125}{30} = 4,1 \\
C5 &= \frac{(1X0)+(2X24)+(3X3)+(4X3)+(5X0)}{30} = \frac{69}{30} = 2,3 \\
C6 &= \frac{(1X0)+(2X4)+(3X12)+(4X12)+(5X2)}{30} = \frac{102}{30} = 3,4 \\
C7 &= \frac{(1X0)+(2X1)+(3X5)+(4X22)+(5X2)}{30} = \frac{115}{30} = 3,8 \\
C8 &= \frac{(1X0)+(2X18)+(3X4)+(4X8)+(5X0)}{30} = \frac{80}{30} = 2,6 \\
C9 &= \frac{(1X0)+(2X0)+(3X2)+(4X21)+(5X7)}{30} = \frac{125}{30} = 4,16 \\
C10 &= \frac{(1X0)+(2X0)+(3X0)+(4X15)+(5X15)}{30} = \frac{135}{30} = 4,5 \\
C11 &= \frac{(1X0)+(2X19)+(3X5)+(4X5)+(5X1)}{30} = \frac{78}{30} = 2,6 \\
C12 &= \frac{(1X0)+(2X1)+(3X4)+(4X24)+(5X1)}{30} = \frac{115}{30} = 3,8 \\
\bar{XC} &= \frac{3,9+2,3+4,2+4,1+2,3+3,4+3,8+2,6+4,16+4,5+2,6+3,8}{12} = \frac{41,66}{12} = 3,47
\end{aligned}$$

e. *EPIC Rate*

Dari perhitungan masing-masing dimensi maka dapat dihitung *EPIC rate* sebagai berikut :

$$EPIC Rate = \frac{2,91+3,30+3,31+3,47}{4} = \frac{12,99}{4} = 3,24$$

Hasil dari perhitungan diatas *Nilai EPIC Rate* sebesar 3,24, hal ini menunjukkan media pengaduan *online* yang dilakukan di program *Speak Up* oleh RSUD aji Muhammad Parikesit Tenggara cukup efektif, karena dari rentang 2,61 – 3,40 adalah kategori cukup efektif.

D. Analisis Pengaruh Antar Variabel

1. Uji *Fisher Exact Empathy* dengan Kepuasan *Speak Up*a. Hasil *Fisher Exact Empathy* dengan Kepuasan *Speak Up*

Berikut merupakan hasil uji *Fisher Exact* variabel *Empathy* dengan kepuasan *Speak Up* :

Tabel 5.14 Hasil Uji *Fisher Exact Empathy* dengan Kepuasan *Speak Up*

Statistik	Kategori Kepuasan <i>Speak Up</i>				Total		<i>p-value</i>
	Cukup		Puas				
	n	%	n	%	N	%	
<i>Empathy</i>							
Cukup	26	86,7	1	3,3	27	90,0	0,001
Puas	0	0,0	3	10,0	3	10,0	
Total	26	86,7	4	13,3	30	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.14 diketahui bahwa responden yang merasa memiliki *Empathy* yang cukup dengan kepuasan program *Speak Up* yang cukup sebesar 26 (86,7%), sedangkan responden yang merasa memiliki *Empathy* yang cukup dengan kepuasan program *Speak Up* yang puas sebesar 1 (3,3%). Responden yang memiliki *Empathy* yang puas dengan kepuasan program *Speak Up* yang puas sebesar 3 (10,0%) . Berdasarkan perhitungan statistik diperoleh *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa *empathy* memiliki hubungan terhadap kepuasan program *Speak Up*.

b. Hasil Uji Fisher Exact Persuasion dengan Kepuasan Speak Up

Berikut merupakan hasil uji *Chi square* variabel *Persuasion* dengan kepuasan

Speak Up :

Tabel 5.15 Uji Fisher Exact Persuasion dengan Kepuasan Speak Up

Statistik	Kategori Kepuasan <i>Speak Up</i>						<i>p-value</i>
	Cukup		Puas		Total		
	n	%	n	%	N	%	
<i>Persuasion</i>							
Cukup	22	73,3	0	0,0	22	73,3	0,003
Puas	4	13,3	4	13,3	8	26,7	
Total	26	86,7	4	13,3	30	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.15 diketahui bahwa responden yang merasa memiliki *Persuasion* yang cukup dengan kepuasan program *Speak Up* yang cukup sebesar 22 (73,3%), sedangkan responden yang merasa memiliki *persuasion* yang cukup dengan kepuasan program *Speak Up* yang puas sebesar 0 (0,0 %), responden yang memiliki *Persuasion* yang puas dengan kepuasan program *Speak Up* yang cukup sebesar 4 (13,3%), responden yang memiliki *Persuasion* dengan puas terhadap kepuasan program *Speak Up* yang puas sebesar 4 (13,3%). Berdasarkan perhitungan statistik diperoleh *p-value* sebesar 0,003 < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa *persuasion* memiliki hubungan terhadap kepuasan program *Speak Up*.

c. Hasil Uji Impact dengan Kepuasan Speak Up

Berikut merupakan hasil uji *Fisher Exact* variabel *Impact* dengan kepuasan

Speak Up :

Tabel 5.16 Uji Fisher Exact Impact dengan Kepuasan Speak Up

Statistik	Kategori Kepuasan <i>Speak Up</i>						<i>p-value</i>
	Cukup		Puas		Total		
	n	%	n	%	N	%	
<i>Impact</i>							
Cukup	26	86,7	1	3,3	27	90,0	0,001
Puas	0	0,0	3	10,0	3	10,0	
Total	26	86,7	4	13,3	30	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.16 diketahui bahwa responden yang merasa memiliki *Impact* yang cukup dengan kepuasan program *Speak Up* yang cukup sebesar 26 (86,7%), sedangkan responden yang merasa memiliki *impact* yang cukup dengan kepuasan program *Speak Up* yang puas sebesar 1 (3,3 %), responden yang memiliki *impact* yang puas dengan kepuasan program *Speak Up* yang cukup sebesar 0 (0,0%). Responden yang memiliki *impact* yang puas dengan kepuasan *Speak Up* yang puas sebesar 3 (10,0%). Berdasarkan perhitungan statistik diperoleh *p-value* sebesar $0,001 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa *impact* memiliki hubungan terhadap kepuasan program *Speak Up*.

d. Hasil Uji Fisher Exact Communication dengan Kepuasan Speak Up

Berikut merupakan hasil uji *Fisher Exact* variabel *Communication* dengan kepuasan *Speak Up* :

Tabel 5.17 Uji Fisher Exact Communication dengan Kepuasan Speak Up

Statistik	Kategori Kepuasan <i>Speak Up</i>						<i>p-value</i>
	Cukup		Puas		Total		
	n	%	n	%	N	%	
<i>Communication</i>							
Cukup	21	70,0	2	6,7	23	76,7	0,225
Puas	5	16,7	2	6,7	7	23,3	
Total	26	86,7	4	13,3	30	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 5.17 diketahui bahwa responden yang merasa memiliki *communication* yang cukup dengan kepuasan program *Speak Up* yang cukup sebesar 21 (70,0%), sedangkan responden yang merasa memiliki *communication* yang cukup dengan kepuasan program *Speak Up* yang puas sebesar 2 (6,7 %), dan responden yang memiliki *communication* yang puas dengan kepuasan program *Speak Up* yang cukup sebesar 5 (16,7%). Responden yang memiliki *communication* yang puas dengan kepuasan program *Speak Up* yang puas sebesar 2 (6,7). Berdasarkan perhitungan statistik diperoleh

p-value sebesar $0,225 > 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa *communication* tidak memiliki hubungan terhadap kepuasan program *Speak Up*.

E. Pembahasan

1. Hubungan antara *Empathy* terhadap kepuasan program *Speak Up*

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa *Empathy* memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Hal ini terjadi karena program *Speak Up* mampu dalam memberikan afeksi dan kognisi terhadap pengguna, sehingga pengguna ingin menggunakan program *Speak Up* dalam melakukan pengaduan.

Empathy memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up* dibuktikan dengan hasil analisis yang dimana sebanyak 26 responden yang memiliki *empathy* yang cukup merasa cukup dengan kepuasan *Speak Up*, 3 responden yang memiliki *empathy* puas merasa puas terhadap kepuasan *Speak Up*.

Hasil dari analisis ini berkaitan dengan hasil jawaban kuesioner responden yang menyatakan bahwa banyak responden yang sangat menyukai program *Speak Up* dikarenakan *Speak Up* memudahkan responden dalam melakukan pengaduan serta dapat mempersingkat waktu responden. Hasil uji hipotesis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Martono & Budiarto, 2021) yang menyatakan bahwa *empathy* dapat memberikan hubungan kepuasan suatu media kepada pengguna. Penelitian ini juga sejalan dengan (Artana et al., 2024) yang menyatakan bahwa *empathy* dalam suatu media bisa memberikan dan menggambarkan kepribadian pengguna terhadap media.

Berdasarkan penelitian ini *Empathy* dalam *Speak Up* memberikan suatu reaksi yang berkaitan dengan perasaan dan pemikiran. Variabel *empathy* di dalam suatu *Speak Up* menggambarkan ketertarikan pengguna dengan suatu media. *Empathy* terhadap *Speak Up* atau suatu program *online* dapat dinilai dengan afeksi dan kognisi. Afeksi dapat merujuk pada sentimen atau reaksi yang diberikan dari media terhadap pengguna, seperti

media memberikan keinginan pengguna dalam menggunakan media. Kognisi dalam media menggambarkan pengguna dalam memahami, menganalisis, dan menginterpretasikan informasi yang didapat dari media. Kognisi juga dapat menilai bagaimana media dapat memberikan pemahaman kepada pengguna.

Empathy dapat memberikan informasi bahwa pengguna menyukai media tersebut. Afeksi dan kognisi yang diberikan dalam suatu media akan berpengaruh dan menimbulkan rasa *empathy* pengguna terhadap media itu sendiri, karena *empathy* dalam suatu media dapat menginterpretasikan kepuasan pengguna terhadap media.

2. Hubungan antara *Persuasion* terhadap kepuasan program *Speak Up*

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa *Persuasion* memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Hal ini terjadi karena program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit telah memberikan keunggulan relatif, komparabilitas, dan memberikan kompleksitas dalam pengaduan *online*.

Persuasion memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up* dibuktikan dengan hasil analisis yang dimana sebanyak 22 responden yang memiliki *persuasion* yang cukup merasa cukup dengan kepuasan *Speak Up* dan 4 responden yang memiliki *persuasion* puas merasa cukup terhadap kepuasan *Speak Up* dan 4 responden yang memiliki *persuasion* yang puas merasa puas terhadap kepuasan *Speak Up*.

Hasil dari analisis ini berkaitan dengan hasil jawaban kuesioner responden yang menyatakan bahwa responden merasa nyaman dalam menggunakan *Speak Up*. Responden juga merasa bahwa *Speak Up* sangat mudah diakses, nyaman digunakan, dan juga sudah sangat efektif dalam meng-evaluasi kinerja rumah sakit. Responden merasa *Speak Up* sudah membangun rasa *Persuasion* kepada pengguna yang telah menggunakan *Speak Up* yang dimana *Speak Up* dapat memberikan kemudahan dalam menggunakan dan ajakan dalam melakukan pengaduan.

Hasil uji hipotesis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Satrio & Asri, 2023) yang menyatakan bahwa *persuasion* dapat memberikan penyampaian menarik dan mudah dimengerti sehingga pengguna tertarik dengan menggunakan media. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ernestivita & Subagyo, 2020) yang menyatakan bahwa *persuasion* mampu menarik perhatian dan mampu dipercaya oleh responden atau pengguna dalam suatu media.

Berdasarkan penelitian ini *Persuasion* dalam media memberikan sebuah ajakan, membujuk dan merayu yang dapat memberikan informasi dari suatu media kepada pengguna. *Persuasion* ini dapat mengukur efektivitas media untuk pengguna bersedia melakukan media tersebut atas kesadaran pengguna dan tanpa dipaksa. *Persuasion* dalam suatu media dapat dinilai dengan melihat keunggulan relatif, kompatibilitas, dan kompleksitas.

Keunggulan relatif memberikan konteks media yang mampu memberikan sejauh mana media dapat mempengaruhi pengguna dalam berinteraksi baik dengan media. Kompatibilitas dalam media berkaitan dengan suatu teknologi yang berfungsi dalam menggunakan media. Kompleksitas merujuk kepada sejauh mana media dalam memberikan tingkat kesulitan atau ketepatan dalam menggunakan media, sistem atau teknologi. *Persuasion* dalam media berupaya memberikan penyampaian menarik dan mudah dimengerti sehingga pengguna media dapat memahami maksud dan tujuan dari suatu media.

3. Hubungan antara *Impact* terhadap kepuasan program *Speak Up*

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa *Impact* memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Hal ini terjadi karena program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit sudah memberikan dampak yang positif dalam menggunakan media *Speak Up* untuk melakukan pengaduan *online*. *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit ini

juga memberikan dampak kemudahan bagi pengguna dalam melakukan pengaduan *online* yang dilihat dari konten yang ditampilkan dan transparansi yang diberikan oleh media *Speak Up* sehingga mendapatkan *review* dari pengguna dan berpengaruh positif terhadap media tersebut.

Impact memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up* dibuktikan dengan hasil analisis yang dimana sebanyak 26 responden yang memiliki *Impact* yang cukup merasa cukup dengan kepuasan *Speak Up*, 1 responden yang memiliki *Impact* cukup merasa puas terhadap kepuasan *Speak Up* dan 3 responden yang memiliki *Impact* yang puas merasa puas terhadap kepuasan *Speak Up*.

Hasil dari analisis ini berkaitan dengan hasil jawaban kuesioner responden yang membahas bahwa responden merawasa website yang digunakan dalam *Speak Up* mudah di lihat dan mudah di akses dimana saja karena untuk link *webiste Speak Up* ada diskitar responden. Responden juga merasa bahwa fitur *Speak Up* sudah memberikan wadah responden yang dimana responden merasa bahwa *Speak Up* dapat menggambarkan proses dan prosedur dalam sebuah pengaduan

Hasil uji hipotesis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulchairini & Nirwan, 2022) yang menyatakan bahwa dampak dari media dapat memberikan pengguna dalam pengetahuan dan memberikan informasi dalam suatu media.

Berdasarkan penelitian ini dampak (*impact*) yang menunjukkan apakah suatu media dapat berdampak dengan keinginan pengguna. *Impact* dapat memberikan bagaimana suatu media dapat berpengaruh terhadap persepsi dan pegerakkan pengguna. *Impact* dapat mengevaluasi efektivitas suatu media dan memahami pengaruhnya terhadap pengguna media. Penilaian dalam *impact* dapat dinilai melalui interoperabilitas menu, konten yang ditampilkan, transparansi, *review* dari pengguna, dan pengaruh positif.

Impact dari media yang memberikan kepuasan terhadap pengguna dapat menilai bahwa media tersebut efektif untuk digunakan. *Impact* yang dimaksud dalam media pengaduan adalah bagaimana media pengaduan dapat memberikan dampak yang positif terhadap pengguna. Dampak positif yang dimaksud adalah media pengaduan dapat memberikan informasi yang transparansi dalam memberikan informasi pengaduan, aktif dalam merespon umpan balik dari pengguna dalam suatu pengaduan, dan memberikan pengaruh positif dengan memberikan rasa kepercayaan dan rasa aman kepada pengguna yang telah menggunakan media pengaduan.

4. Hubungan antara *Communication* terhadap kepuasan program *Speak Up*

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa *commucation* tidak memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Hal ini terjadi karena beberapa pengguna merasa program *Speak Up* masih belum menunjukkan komunikasi yang ada, seperti pengaduan yang diberikan kepada *Speak Up* tidak direspon sehingga pengguna merasa bahwa *Speak Up* hanya sebagai formalitas saja. Pemahaman terhadap program *Speak Up* juga masih belum tersampaikan dengan pengguna yang dimana beberapa pengguna merasa hanya beberapa pengaduan saja yang di tindak lanjuti atau di respon.

Communication tidak memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up* dibuktikan dengan hasil analisis yang dimana sebanyak 21 responden yang memiliki *Communication* yang cukup merasa cukup dengan kepuasan *speak up*, 2 responden yang memiliki *Communication* yang cukup merasa puas terhadap *speak up*, dan 5 responden yang memiliki *Communication* puas merasa cukup terhadap kepuasan *Speak Up* dan 2 responden yang memiliki *Communication* yang puas merasa puas terhadap kepuasan *Speak Up*.

Hasil dari analisis ini berkaitan dengan hasil jawaban kuesioner responden yang membahas tentang responden merasa masih sulit mendapatkan informasi yang jelas

setelah menggunakan *Speak Up* dengan indikator pesan yang masih belum memberikan informasi yang jelas dalam menyelesaikan pengaduan pasien. *Speak Up* masih belum memberikan informasi dan komunikasi yang sesuai dengan keinginan pengguna pengaduan *Speak Up*

Hasil uji hipotesis ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2023) yang menyatakan bahwa *communication* dari media dapat memberikan sejauh mana pengguna memahami pesan utama yang dikomunikasikan dan dampak dari pesan media tersebut. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian (Subekti, 2022) yang menyatakan bahwa komunikasi dalam suatu media dapat dimengerti dan menarik sehingga mampu pengguna menggunakan media pengaduan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *Communication* atau komunikasi dalam *Speak Up* belum bisa memberikan kemampuan pengguna untuk menyampaikan pesan kepada *Speak Up* dan kemampuan *Speak Up* dalam menerima pesan dari pengguna. Komunikasi dalam suatu media dapat memberikan pemahaman pengguna kepada pesan utama yang disampaikan dan kekuatan dari kesan yang ditinggalkan oleh media.

komunikasi didalam suatu media dapat memberikan komunikasi dua arah dimana antara media dan pengguna media. Komunikasi yang baik didalam sebuah media dapat menarik perhatian pengguna dan membuat pengguna memahami maksud dan tujuan dari sebuah media tersebut. Komunikasi didalam sebuah media dapat dinilai dari penerima pesan, media, format pesan yang disampaikan, dan sumber pesan yang didapatkan.

F. Keterbatasan Penelitian

1. Proses penarikan data responden dari rumah sakit yang membutuhkan waktu lama karena data responden bagi rumah sakit adalah bersifat rahasia.
2. Karakteristik asal/wilayah responden yang berbeda-beda.
3. Proses penyebaran kuesioner kepada responden yang sulit. Hal ini terjadi karena beberapa responden lupa (responden pada tahun 2020), adanya rasa tidak aman dalam menjawab kuesioner, adanya rasa tidak percaya tentang penelitian walaupun sudah diberikan edukasi sebelumnya terkait dengan penelitian yang dilakukan.
4. Jumlah responden yang terbatas sehingga masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian serta pembahasan yang telah dilakukan mengenai penelitian "Analisis Program *Speak Up* Melalui Metode *SERVQUAL* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong" maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan metode uji *Fisher* menunjukkan bahwa ada hubungan antara *Empathy* terhadap kepuasan program *Speak Up* dengan nilai p-value (0,001). Oleh karena itu, nilai p-value $< 0,05$ yang berarti *Empathy* memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up*.
2. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan metode uji *Fisher* menunjukkan bahwa ada hubungan antara *Persuasion* terhadap kepuasan program *Speak Up* dengan nilai p-value (0,003). Oleh karena itu, nilai p-value $< 0,05$ yang berarti *Persuasion* memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up*.
3. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan metode uji *Fisher* menunjukkan bahwa ada hubungan antara *Impact* terhadap kepuasan program *Speak Up* dengan nilai p-value (0,001). Oleh karena itu, nilai p-value $< 0,05$ yang berarti *Impact* memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up*.
4. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan metode uji *Fisher* menunjukkan bahwa ada tidak ada hubungan antara *Communication* terhadap kepuasan program *Speak Up* dengan nilai p-value (0,225). Oleh karena itu, nilai p-value $> 0,05$ yang berarti *Communication* tidak memiliki hubungan signifikan terhadap kepuasan program *Speak Up*.
5. Berdasarkan uji penelitian ini, didapati bahwa efektivitas hasil penelitian, kepuasan terhadap program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong sebesar

80% (27-41) dan tergolong “Cukup Puas” dengan hasil dari *EPIC Rate* sebesar 3,24, yang menunjukkan media pengaduan *online* yang dilakukan di program *Speak Up* oleh RSUD aji Muhammad Parikesit Tenggarong ”Cukup Efektif”

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat beberapa saran yang dapat penulis berikan sebagai masukan dan pengembangan yaitu:

1. Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa hanya *Empathy*, *Persuasion* dan *Impact* yang memiliki hubungan terhadap program *Speak Up* di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Rumah sakit perlu meningkatkan kesadaran terhadap pengaduan *online* yang dapat memberikan pengaruh dari pengaduan *online* dan dapat berinteraksi dengan baik dengan pengguna yang artinya rumah sakit harus lebih memfasilitasi pengguna yang sudah melakukan pengaduan di program *Speak Up*. Rumah sakit juga harus mampu memberikan komunikasi dua arah kepada pengguna yang telah melakukan pengaduan di program *Speak Up* agar pengguna pengaduan merasa dilayani dan ditindak lanjuti.
2. Disarankan untuk RSUD Aji Muhammad Parikesit juga bisa menambahkan fitur *tracking* untuk mengecek apakah pengaduan sudah diterima, ditanggapi, dan diselesaikan sebagai informasi untuk pengguna pengaduan di program *Speak Up*.
3. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan terhadap sistem pengaduan *online* dirumah sakit.
4. Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian kembali dengan *mix method* dan memberikan pertanyaan terbuka kepada responden. Penelitian selanjutnya juga dapat menghubungkan hasil uji dengan karakteristik responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiqurahman, Soetarto, H., & Yuliastina, R. (2022). Implementasi Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 Tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE). *Jurnal Public Corner Fisip Universitas Wiraraja*, 17(2), 180–197.
- Ahuja, L. R., & Ma, L. (2011). *Methods Of Introducing System Models Into Agricultural Research*.
- Amuharnis, Defiariany, & Putra, fitra kasma. (2023). Analisis Efektivitas Tindak Lanjut Sistem Lapor.Go.Id Pengaduan Online Kepuasan Masyarakat Menggunakan Metode CSI. *Ensiklopedia of Jurnal*, 5(3), 543–549.
- Anis, I., Usman, J., & Arfah, S. R. (2021). Efektivitas Program Pelayanan Kolaborasi Administrasi Kependudukan di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Gowa. *E-Journal UNIMUS*, 2, 3, 1105–1116.
- Artana, I. G. E., Triandini, E., & Hostiadi, D. P. (2024). *Pengaruh EPIC Model dalam Strategi Social Media Marketing pada Bisnis Cafe : Tinjauan Systematic Literature Review*. 1(2), 857–863.
- Badri, M. (2020). Adopsi Inovasi Aplikasi Dompot Digital di Kota Pekanbaru. *Inovbiz: Jurnal Inovasi Bisnis*, 8(1), 120.
- Bella, N. H. (2020). Implementasi Unit Pengaduan Masyarakat Dalam Mengetahui Keluhan Pasien (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedomo Trenggalek). *Jurnal Respon Publik*, 14(1), 42–49.
- Bustamin, F. (2022). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas dan Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Gigi dan Mulut di kota Makassar Selama Masa Pandemi Covid 19 ...* [Universitas Hasanuddin].
- Chandra, W., Anggraini, D., & Hutabarat, fauzi akbar maulana. (2022). EPIC MODEL: Pengukuran Efektifitas Komukasi Pemasaran Usaha Mikro Kecil dan Menengah di Kota Medan pada masa New Normal. *Ekonomi, Keuangan, Investasi Dan Syariah (EKUITAS)*, 4(2), 716–724.
- Dewi, A. R., Suryawati, C., Pawelas Arso, S., Masyarakat, M. K., & Masyarakat, K. (2023). *Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien di Indonesia: Literature Review The Effect of SERVQUAL and Hospital Image on Patient Satisfaction in Indonesia: Literature Review*. 6(10), 1940–1949.
- Dwiyana, I. M. A. (2019). Analisis Trend Pada Koperasi Primkoppo (Primer Koperasi Pegawai Pos) Periode 2012 - 2015. *Jurnal Akuntansi Profesi*, 10(1), 1.
- Dwiyanto, A. (2021). *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Penerbit Gadjah Mada University Press. Depok Sleman.
- Elli, elsa E. (2021). *Efektivitas Frekuensi Penggunaan Instargram @Jajanan_Makassar Sebagai Media Promosi Terhadap Peningkatan Keterlibatan Pengikut (Followers Engagement)*.
- Ernestivita, G., & Subagyo. (2020). Media Promosi Produk UMKM dengan Menggunakan EPIC Model. *Efektor*, 7(1), 1–14.

- Fisabilillah, N. (2020). *Pengaruh efektivitas iklan televisi (edisi Ramadhan) terhadap minat beli konsumen produk Coca-cola di Kota Malang*.
- Hambali, Abidin, Z., Hamsyah, H., Kholifaturrachman, & Yulita, D. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Pengguna Kartu BPJS. *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Studi Kebijakan*, 5(2), 207–220.
- Hanifah, W., & Putri, K. Y. . (2020). Efektivitas Komunikasi Google Classroom Sebagai Media Pembelajaran Jarak Jauh Pada Mahasiswa Ilmu Komunikasi Universitas Negeri Jakarta Angkatan 2018. *MEDIALOG: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 3(2), 24–35.
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti (Merangkai Sistematisa Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan)*. Rayyana Komunikasindo.
- Kemenkes RI. (2009). UU no. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. In *Undang-Undang Republik Indonesia* (Vol. 1).
- Latifah, N., Wardani, shantika ike, & Fu'ad, muhammad nur. (2023). Epic model: Effectiveness of waste bank website-based deposit applications. ... *Journal of Politics and* 10(4), 168–175.
- Ma'rufah, A. (2023). Strategi SERVQUAL Sebagai Media dalam Menciptakan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Jasa Pendidikan. *EDUKASIA: Jurnal Pendidikan Dan Pembelajaran*, 4(2), 813–822.
- Martono, S., & Budiarjo, H. (2021). Analisis Efektivitas Iklan Lembaga Pendidikan Tinggi Melalui Media Sosial Tiktok Dengan Pendekatan Epic Model. *Sebatik*, 25(1), 9–18.
- Maulana, A., Sharon, S. S., & Bakri, B. (2023). Menggali Makna Akuntabilitas Organisasi Berdasarkan Tafsir Tasawuf Bugis “Dua Temmassarang Ritellue Temmallaiseng.” *Jurnal Akademi Akuntansi*, 6(2), 242–256.
- Nisa, L. S., Maliani, M., Fitriyanti, S., & Siska, D. (2020). Kajian Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung Amuntai. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 15(1), 51–62.
- Nur, muhammad R. fadillah. (2022). *Analisis Efektivitas Dan Efisiensi Terhadap Penanganan Claim Support Pada PT. BWI*.
- Nurfitriani, F., & Sembiring, F. (2021). Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Rumah Sakit Menggunakan Metode Simple Additive Weight (Saw). *Seminar Nasional Sistem*, 98–106.
- Oktaviyana, A., Mercedes Br. Aritonang, M., & Saputri br Sembiring, E. (2021). Analisis dan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Sragen. *Jurnal Sainstech Politeknik Indonusa Surakarta*, 6, 1–8.
- Pangaribuan, M. T., & Munandar, A. I. (2021). Analisis Stakeholder Dalam Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) Jakarta Periode Tahun 2020. *Jurnal Pemerintahan Dan Politik*, 6(2), 60–66.
- Permatasyari, A. (2021). Perkembangan Komunikasi Massa. *Jurnal Prosiding (1) Juli*, 2021(1), 18–31.
- Prihanti, G. S. (2014). *Empati dan Komunikasi*. Penerbit Universitas Muhammadiyah Malang. Kota Malang.

- Putra, A. P., & Dewi, P. A. R. (2020). Efektivitas Terpaan Iklan Ads Instagram Tiket.Com Pada Pengguna Instagram Menggunakan Metode Pendekatan Epic Model. *Commercium*, 02(02), 134–138.
- Putri, N. Q. (2023). Efektivitas Penggunaan Aplikasi Qraved sebagai Media Memilih Tempat Makan. *Jurnal Pewarta Indonesia*, 2(1), 22–32.
- Saleh, M. A. T. (2022). *Efektivitas Pelayanan Publik Berbasis Aplikasi Laporan Di Dinas omunikasi Informatika Dan Statistik Provinsi Lampung* [Program Studi Teknologi Rekayasa Informasi Pemerintah].
- Sanjaya, A. S. (2020). Pengaruh Dimensi Social Media Marketing Terhadap Minat Beli Climatethirty. *Performa: Jurnal Manajemen Dan Start-Up Bisnis*, 5(4), 272–278.
- Satrio, D. S., & Asri, L. (2023). Analisis Empathy, Persuasion, Impact Dan Communication (Epic Model) Dalam Meningkatkan Kepercayaan Publik. *INOBIS: Jurnal Inovasi Bisnis Dan Manajemen Indonesia*, 6(3), 350–358.
- Sembiring, J., & Sinaga, B. (2020). Implementasi Serqual Dalam Menentukan Tingkat Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Pengurusan Surat Izin Usaha Mikro Dan Kecil Pada Kantor Camat Dolat Rakyat Kabupaten Karo. *Jurnal Multimedia Dan Teknologi Informasi (Jatilima)*, 2(2), 74–83.
- Setyawan, dodiet aditya. (2022). *Statistika Kesehatan Analisis Bivariat Pada Hipotesis Kesehatan*.
- Subekti, R. A. (2022). *Efektivitas Pelaksanaan Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Di Kabupaten Kebumen*.
- Tertiasusman, A., & Setyawan, T. (2022). Analisis Efektivitas Video “Good Health And Well-Being-Nory” Berbasis Motion Graphic Menggunakan EPIC Model. *Journal of Applied Multimedia and Networking*, 6(1), 61–70.
- Yudina, M. K., & Fayasari, A. (2020). Evaluation of Iron Tablet Supplementation Program of Female Adolescent in East Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(3), 147–158.
- Zebua, C. F. P., Ardhila, D., Yuriska, & Agustina, D. (2023). Peran sistem Informasi dalam Meningkatkan Efisiensi Administrasi pada Puskesmas: Studi Literatur. *ARRAZI: Scientific Journal of Health*, 1(1), 1–9. Retrieved from
- zelviean, L. (2021). Kepuasan Pelanggan dan Pencapaian Brand Trust. Qiara Media
- Zulchairini, N., & Nirwan, N. (2022). Pengaruh Efektivitas Iklan Media Sosial Instagram Terhadap Keputusan Pembelian Pisang Nugget Bananabim. *Jurnal Ilmu Manajemen Universitas ...*, 8(2), 103–112.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN 2
BERKAS ADMINISTRASI



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmisamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020, Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

PERSETUJUAN JUDUL SKRIPSI

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka Judul Skripsi atas nama mahasiswa/i **Audy Nabilla Caroline** dengan NIM **201326110044** yang disetujui :

Judul	Keterangan
Analisis Rencana Strategi Rumah Sakit dalam Upaya Meningkatkan Daya Saing Rumah Sakit AM. Parikesit	DITOLAK
Pengaruh Kepuasan Kerja Pegawai Dengan Kualitas Pemberian Layanan Kepada Pasien di Rumah Sakit AM. Parikesit	DITOLAK
Startegi Penanganan Komplain Pasien di Rumah Sakit: Studi Kasus Pada Rumah Sakit A.M Parikesit	DITERIMA

Revisi Judul Skripsi (jika ada) :

-

Dengan ketentuan Dosen Pembimbing Skripsi:

No	Penugasan	Nama
1.	Pembimbing I (Ketua Dewan Penguji)	Nurhasanah, SKM., MARS
2	Pembimbing II (Sekretaris Dewan Penguji)	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Dibuat rangkap 2 (dua) :

- 1 (satu) untuk Program Studi
- 1 (satu) untuk mahasiswa yang bersangkutan



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Nurhasanah, SKM., MARS
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari Rabu, tanggal 14, bulan Juni, tahun 2023, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : Audy Nabilla Caroline
NIM : 201326110016
Angkatan : 2020
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : **Strategi Penanganan Komplain Pasien di Rumah Sakit: Studi Kasus Pada Rumah Sakit A.M Parikesit**
Status Pembimbing : Pembimbing Utama (I)

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya Nurhasanah, SKM., MARS (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing utama (I). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, 22 Juni 2023.....

Nurhasanah, SKM., MARS
NIDN : 1106038706



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda – Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2020. Tahun 2020
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
Di-
Tempat

Berdasarkan hasil pertimbangan dan hasil evaluasi rapat akademik pada hari **Rabu**, tanggal **14**, bulan **Juni**, tahun **2023**, maka ditetapkan mahasiswa/i :

Nama : **Audy Nabilla Caroline**
NIM : **201326110016**
Angkatan : **2020**
Program Studi : **Administrasi Rumah Sakit**
Judul Penelitian : **Startegi Penanganan Komplain Pasien di Rumah Sakit: Studi Kasus Pada Rumah Sakit A.M Parikesit**
Status Pembimbing : **Pembimbing Pendamping (II)**

Berdasarkan hasil rapat tersebut, dimohon untuk dapat membimbing penulisan karya tulis (Skripsi), dengan ketentuan:

1. Pembimbingan tugas akhir (skripsi) minimal 8 (delapan) kali
2. Judul dapat berubah sesuai dengan arahan pembimbing dan/atau keputusan dalam quorum sidang;
3. Syarat pelaksanaan sidang dilakukan jika quorum sidang dihadiri minimal 1 Pembimbing dan 2 penguji dan/atau 2 pembimbing dan 1 penguji.

Menyetujui,
Samarinda, 16 Juni 2023
Koordinator Program Studi
Administrasi Rumah Sakit



M. Ardan, SKM., M.Kes
NIDN. 1104109201

Tembusan Yth.
1. Ketua STIKES Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Arsip

PERNYATAAN DOSEN

Dengan ini, saya **Erwin Purwaningsih, SKM., MPH** (*Bersedia / Tidak Bersedia*) membimbing mahasiswa diatas sebagai pembimbing Pendamping (II). Demikian pernyataan dosen ini saya buat, untuk kepentingan akademik yang berlaku.

Samarinda, 28 Juni 2023.....


Erwin Purwaningsih, SKM., MPH



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : 041-3/STIKES-MM/1/2024
Lamp : Proposal
Hal : Undangan Seminar Usulan Penelitian

Samarinda, 23 Januari 2024

Kepada Yth.

1. Nurhasanah, SKM., MARS
 2. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
 3. Hj. Masitah, SKM., M.QIH
 4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
 5. M. Ardan, SKM., M.Kes
- Di Tempat

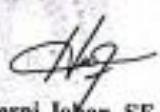
Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Seminar Usulan Penelitian atas nama **AUDY NABILLA CAROLINE NIM 201326110016** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Hari / Tanggal : Jum'at, 26 Januari 2024
Waktu : 13.30-14.30 Wita
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Analisis Program *Speak Up* Melalui Metode *SERVQUAL* di RSUD. A.M. Perikesit Tenggarong
Pembimbing : 1. Nurhasanah, SKM., MARS
2. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua


Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi *Quorum Sidang* (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019, Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
(STIKES-MM) SAMARINDA
Nomor : II.006/SK/STIKES-MM/U/2024

Tentang

PENGANGKATAN PANITIA PENILAI SEMINAR USUL, HASIL DAN UJIAN AKHIR SARJANA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

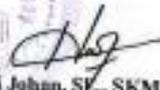
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA

- Menimbang** : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjanabagi sdr. **AUDY NABILLA CAROLINE NIM 201326110016**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Panitia Penilai;
- Memperhatikan** : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/I/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : 1. Mengangkat Panitia Penilai Seminar Usul, Hasil dan Ujian Akhir Sarjana bagi sdr. **AUDY NABILLA CAROLINE NIM 201326110016**. Program Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut:
1. Nurhasanah, SKM., MARS (Ketua);
 2. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (Sekertaris);
 3. Hj. Masitah, SKM., MQIH (Anggota)
 4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., PhD (Anggota)
 5. M. Ardan, SKM., M.Kes (Anggota)
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengankeputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam,
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda
pada tanggal : 23 Januari 2024
Ketua


Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., PhD
NIDN. 110512694

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur
Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
SK BAN-PT No.44B/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
(STIKES-MM) SAMARINDA
Nomor : II.143/SK/STIKES-MM/VIII/2023

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI BAGI MAHASISWA
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM SAMARINDA

- Menimbang** : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Bimbingan Skripsi bagi sdr. **AUDY NABILLA CAROLINE NIM 201326110016**, Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, dipandang perlu mengangkat Pembimbing Skripsi;
- Memperhatikan** : 2. Bahwa untuk memenuhi maksud butir (1) diatas maka perlu diterbitkan Surat Keputusan.
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, tentang Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah RI Nomor 04 Tahun 2014, tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan Perguruan Tinggi;
4. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 232/U.2000, tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa;
5. Keputusan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 770/KPT/1/2019, tentang Perubahan Bentuk Akademik Kebidanan Mutiara Mahakam Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda.
- MEMUTUSKAN**
- Menetapkan** : 1. Mengangkat Pembimbing Skripsi bagi sdr. **AUDY NABILLA CAROLINE NIM 201326110016**, Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam dengan susunan sebagai berikut;
1. Nurhasanah, SKM., MARS (Pembimbing 1);
2. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (Pembimbing 2);
2. Segala biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan keputusan ini dibebankan pada dana yang tersedia di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam.
3. Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda
Pada tanggal : 21 Agustus 2023
Ketua


Hi. Herni Jahon, SE, SKM, M.Si., M.Kes., Ph.D.
NIDN. 1105126901

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan)
2. Para Wakil Ketua STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit STIKES MM Samarinda
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

No. : 138.2/STIKES-MM/III/2024
Lamp : 1 Rangkap Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Samarinda, 08 Maret 2024

Kepada Yth,
Direktur RSUD. Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
Di -
Tempat

Dengan hormat,
Kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Audy Nabilla Caroline
NIM : 201326110016
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan dan penulisan Skripsi dengan judul "**Analisis Program *Speak Up* Melalui Metode *Servqual* di RSUD. Aji Muhammad Parikesit Tenggarong**"

Pembimbing : 1. Nurhasanah, SKM., MARS (Pembimbing 1)
2. Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (Pembimbing 2)
Waktu Penelitian : Maret - Mei 2024
Tempat Penelitian : RSUD. Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin dan memberi surat rekomendasi kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua



H. Nurhasanah, SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 30512601

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai Laporan);
2. Para Wakil Ketua STIKES MM Samarinda
3. Kepala LPPM STIKES MM Samarinda
4. Kaprodi. Administrasi Rumah Sakit
5. Mahasiswa Yang Bersangkutan;
6. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda – Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019, Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

Nomor : 477.5/STIKES-MM/XII/2023 Samarinda, 23 Desember 2023
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data**

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda

Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa Mahasiswa/i Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang tersebut dibawah ini:

Nama : Audy Nabilla Caroline
NIM : 201326110016
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit
Institusi : STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Program *Speak Up* RSUD A.M Parikesit Tenggarong

Bermaksud melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi). Data yang dibutuhkan:

- SOP Penanganan Komplain di Program *Speak Up*
- Rekapulasi Hasil Komplain 2020,2021,2022 di Program *Speak Up*
- Profil RSUD A.M Parikesit Tenggarong
- Kunjungan Pasien Tiga Tahun Terakhir (2020,2021,2022)
- Data Pasien BPJS & Eksekutif

Dosen Pembimbing I : Nurhasanah, SKM., MARS (NIDN. 1106038706)

Dosen Pembimbing II : Erwin Purwaningsih, SKM., MPH (NIDN. 1118109301)

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu agar kiranya dapat berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenaan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua,

Hj. Heru Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Tembusan:

- Yayasan Mutiara Mahakam
- Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
- Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Stasiun TVRI) No. 49A, RT.12, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



Samarinda, 23 Juni 2024

No. : 307.6 /STIKES-MM/VI/2024
Lamp : Laporan Hasil Penelitian
Hal : Undangan Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif

Kepada Yth.

1. Nurhasanah, SKM., MARS
 2. Erwin Purwaningsih, SKM., M.PH
 3. Hj. Masitah, SKM., M.QIH
 4. Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
 5. M. Ardan, SKM., M.Kes
- Di Tempat

Dengan hormat,

Kami mengundang Bapak/Ibu untuk menghadiri Sidang Ujian Mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit pada **Seminar Hasil Penelitian dan Sidang Komprehensif** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang akan dilaksanakan:

Nama / NIM : Audy Nabilla Caroline/ 201326110016
Hari / Tanggal : Selasa, 25 Juni 2024
Waktu : 13.00 – 14.00 wita
Tempat : Ruang Seminar Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Analisis Program Speak Up Melalui Metode Servqual di RSUD. Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
Pembimbing : 1. Nurhasanah, SKM., MARS
2. Erwin Purwaningsih, SKM., M.PH

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

STIKES Mutiara Mahakam Samarinda
Ketua



Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D
NIDN. 1105126901

Catatan :

Ujian dapat dilaksanakan/dilanjutkan jika memenuhi Quorum Sidang (hadir minimal 3 orang yakni 1 Pembimbing dengan 2 Penguji dan/atau 2 Pembimbing dengan 1 Penguji)

Tembusan Yth.

1. Yayasan Mutiara Mahakam (Sebagai laporan)
2. Wakil Ketua I dan II STIKES-MM Samarinda
3. Kaprodi. Rumah Sakit STIKES-MM Samarinda;
4. Yang bersangkutan;
5. Arsip



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)

Jl. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur

Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996

SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019

SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020



LEMBAR PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN HASIL DAN KOMPREHENSIF

Yang bertanda tangan dibawah ini :

No.	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Nurhasanah, SKM., MARS	Pembimbing I / Ketua Dewan Penguji	
2.	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	Pembimbing II / Sekretaris Dewan Penguji	
3.	Hj. Masitah, SKM., MQIH	Penguji I / Anggota Penguji	
4.	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Penguji II / Anggota Penguji	
5.	M. Ardan, SKM., M.Kes	Penguji III / Anggota Penguji	

Menerangkan bahwa :

Nama : **AUDY NABILLA CAROLINE**

NIM : 201326110016

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)

PT : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda

Judul Skripsi : Analisis Program Speak Up Melalui Metode Servqual
di RSUD. Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Hari/Tanggal Pelaksanaan Ujian : Selasa, 25 Juni 2024

Telah melakukan perbaikan/revisi hasil ujian pada Seminar Hasil dan Sidang Komprehensif sebagaimana masukan dan saran dari dewan penguji. Dengan pernyataan ini, yang bersangkutan dapat diizinkan/tidak diizinkan untuk Menjilid dan Mengandakan Skripsi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, Kamis, 4 JUNE2024

Pembimbing I

Nurhasanah, SKM., MARS

NIDN. 1106038706



YAYASAN MUTIARA MAHAKAM
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUTIARA MAHAKAM
SAMARINDA (STIKES-MM)



J.M. Yamin/Jl. Ery Suparjan (Komplek TVRI) RT. 12 No. 49A, Samarinda - Kalimantan Timur
 Email : stikesmmsamarinda@gmail.com Hp. 085345364603 Telp. 0541-4115996
 SK. KEMENRISTEKDIKTI RI. 770/KPT/1/2019. Tahun 2019
 SK BAN-PT No.448/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/VII/2020

BERITA ACARA
SIDANG KOMPREHENSIF

Panitia Sidang Ujian Komprehensif Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda setelah melaksanakan Sidang Komprehensif pada hari ini Selasa, Tanggal Dua Puluh Lima Bulan Juni Tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat bertempat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda dengan susunan :

No	Nama Pembimbing & Penguji	Jabatan	Nilai Komprehensif	Tanda Tangan
1	Nurhasanah, SKM., MARS	Ketua	84	
2	Erwin Purwaningsih, SKM., MPH	Sekretaris	83	
3	Hj. Masitah, SKM., MQIH	Anggota	80	
4	Hj. Herni Johan, SE., SKM., M.Si., M.Kes., Ph.D	Anggota	83	
5	M. Ardan, SKM., M.Kes	Anggota	85	
Total Nilai			83	

Mengingat : Buku Pedoman Akademik dan Buku Pedoman Penelitian

Memperhatikan : 1. Jawaban - jawaban dan sanggahan - sanggahan yang diberikan selama ujian
 2. Nilai hasil ujian yang dicapai dalam sidang komprehensif

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Nama : **AUDY NABILLA CAROLINE**
 NIM : 201326110016
 Judul Proposal Skripsi : Analisis Program Speak Up Melalui Metode Servqual di RSUD. Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Dengan perolehan nilai :

No	Seminar	Nilai	Nilai Akhir
1.	Proposal	(30%)	24,4
2.	Hasil	(30%)	24,9
3.	Komprehensif	(40%)	33,2
Total Nilai (Proposal + Hasil + Komprehensif)			82,5

Dinyatakan : **LULUS / TIDAK LULUS**
 Dengan Nilai Akhir : **82,5 (Dinyatakan lulus dan terima (lms))**
 Dengan Predikat : **A (≥ 85) / A- (80-84,9) / B+ (75-79,9) / B (70-74,9) / C+ (65-69,9) / C (60-64,9) / D+ (50-59,9) / D (40-49,9) / E (<39,9)**

Izinkan saya, selaku dewan penguji untuk pertama kalinya menyebutkan :

Audy Nabilla Caroline Sarjana Kesehatan (S.Kes)

Semoga dengan gelar baru ini, saudara mendapatkan ilmu yang bermanfaat bagi diri sendiri, Keluarga Bangsa dan Negara serta selalu menjaga nama baik almamater STIKES Mutiara Mahakam Samarinda.

Panitia Sidang Skripsi

Ketua Dewan Penguji

Nurhasanah, SKM., MARS
 NIDN. 1106038706

Sekretaris Dewan Penguji

Erwin Purwaningsih, SKM., MPH
 NIDN. 1118109301



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang ☎ (0541) 661015 Kode Pos 75572
Website : www.rsamp.kukarkab.go.id E-mail : rsudamparikesit@yahoo.com



Tenggarong Seberang, 4 Januari 2024

Nomor	: B-6/RSAMP/400.14.5.4/01/2024	Kepada
Sifat	: BIASA	Yth. Ketua STIKES Mutiara Mahakam
Lampiran	: -	Samarinda
Hal	: Persetujuan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data	di- Tempat

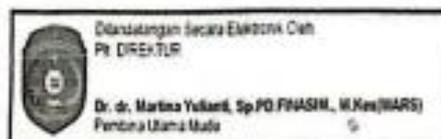
Menindaklanjuti Surat dari Ketua STIKES Mutiara Mahakam Samarinda, Nomor: 477.5/STIKES-MM/XII/2023 tanggal 23 Desember 2023 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data atas nama:

Nama : Audi Nabilla Carolina
NIM : 201326110016
Program Studi : S1-Administrasi Rumah Sakit
Judul Penelitian : Analisis Kepuasan Program Speak Up RSUD A.M Parikesit Tenggarong

Sehubungan dengan hal tersebut kami bermaksud untuk mengkonfirmasi bahwa pada prinsipnya RSUD Aji Muhammad Parikesit bersedia menerima permohonan yang dimaksud, dengan beberapa ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang diambil sesuai dengan keadaan dilapangan dan disetujui oleh Kepala Ruangan.
2. Kegiatan tersebut tidak mengganggu fungsi pelayanan yang ada di RSUD Aji Muhammad Parikesit.
3. Mahasiswa tersebut sanggup memenuhi dan mentaati peraturan yang berlaku di RSUD Aji Muhammad Parikesit.
4. Setelah selesai melakukan penelitian, mahasiswa melapor ke Bagian Umum, Cq. Tim Kerja Pengembangan SDM.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.





PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang ☎ (0541) 661015 Kode Pos 75572
Website : www.rsamp.kukarkab.go.id E-mail : rsudamparikesit@yahoo.com



Tenggarong Seberang, 28 Maret 2024

Nomor : B-63/BAG.UM/400.14.5.4/03/2024
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Uji Validitas

Kepada
Yth. Ketua STIKES Mutiara Mahakam
Samarinda
di-

Tempat

Menindaklanjuti Surat dari Ketua STIKES Mutiara Mahakam Samarinda Nomor: 131/STIKES-MM/III/2024 tanggal 6 Maret 2024 tentang Permohonan Uji Validitas Kuesioner Penelitian atas nama :

Nama : Audy Nabilla Caroline
NIM : 201326110016
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)
Judul Penelitian : Analisis Program Speak Up Melalui Metode Servqual di RSUD A.M Parikesit Tenggarong.

Pada Prinsipnya kami dapat menerima Uji Validasi Mahasiswa STIKES Mutiara Mahakam Samarinda dengan judul tersebut, dengan beberapa ketentuan sebagai berikut :

1. Selama melaksanakan kegiatan tersebut, wajib mematuhi ketentuan dan tata tertib protokol kesehatan yang berlaku di RSUD Aji Muhammad Parikesit.
2. Sebelum melaksanakan kegiatan Uji Validitas, wajib menyerahkan kuesioner yang akan diuji kepada Bagian Umum, Cq. Tim Kerja Pengembangan SDM.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
DIREKTUR,

Dr. dr. Martina Yulianti, Sp.PD.FINASIM., M.Kes.(MARS)
Pembina Utama Muda



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AJI MUHAMMAD PARIKESIT

Jalan Ratu Agung No.1 Tenggarong Seberang ☎ (0541) 661015 Kode Pos 75572
Website : www.rsamp.kukarkab.go.id, E-mail : rsudamparikesit@yahoo.com



Tenggarong Seberang, 4 April 2024

Nomor : B-66/BAG.UM/400.14.5.4/04/2024
Sifat : BIASA
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Mutiara Mahakam
Samarinda
di-

Tempat

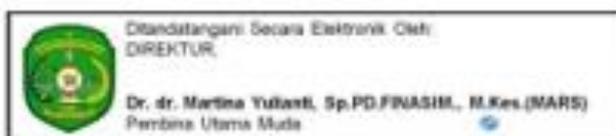
Menindaklanjuti Surat dari Ketua STIKES Mutiara Mahakam Samarinda, Nomor: 138.2/STIKES-MM/III/2024 tanggal 8 Maret 2024 tentang Permohonan Izin Penelitian atas nama:

Nama : Audy Nabilla Caroline
NIM : 201326110016
Program Studi : Administrasi Rumah Sakit (S-1)
Judul Penelitian : Analisis Program Speak Up Melalui Metode Servqual di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Sehubungan dengan hal tersebut kami bermaksud untuk mengkonfirmasi bahwa pada prinsipnya RSUD Aji Muhammad Parikesit bersedia menerima permohonan yang dimaksud, dengan beberapa ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang diambil sesuai dengan keadaan dilapangan dan disetujui oleh Kepala Ruangan.
2. Kegiatan tersebut tidak mengganggu fungsi pelayanan yang ada di RSUD Aji Muhammad Parikesit.
3. Mahasiswa tersebut sanggup memenuhi dan mentaati peraturan yang berlaku di RSUD Aji Muhammad Parikesit.
4. Setelah selesai melakukan penelitian, mahasiswa melapor ke Bagian Umum, Cq. Tim Kerja Pengembangan SDM.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



KUESIONER PENELITIAN
ANALISIS PROGRAM *SPEAK UP* MELALUI METODE SERVQUAL DI RSUD
AJI MUHAMMAD. PARIKESIT TENGGARONG

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Pegawai RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
Di- Tenggarong

Dengan Hormat,

Saya Audy dengan NIM. 201326110016 Mahasiswi Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda. Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir (Skripsi), dengan ini saya mohon bantuan Bapak/Ibu pasien dan atau keluarga pasien RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, untuk bersedia mengisi kuesioner yang telah peneliti sajikan di lembar berikutnya. Kuesioner ini merupakan instrumen atau alat yang digunakan dalam penyusunan skripsi saya yang bertujuan untuk mengetahui “*Analisis Program Speak Up Melalui Metode Servqual Di RSUD AJI MUHAMMAD. Parikesit Tenggarong*”.

Kelengkapan jawaban dari Bapak/Ibu akan sangat mempengaruhi hasil analisis dalam penelitian ini. Untuk itu peneliti mohon Bapak/Ibu dapat memberikan jawaban yang sejujurnya dan tepat sesuai dengan situasi yang Bapak/Ibu alami. Jawaban yang Bapak/Ibu berikan akan **Dirahasiakan** dan hanya akan digunakan sebagai bahan untuk penelitian ini secara akademis (Ilmiah).

Demikian atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu, peneliti ucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,

Audy Nabilla Caroline
NIM. 201326110016

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Audy Nabilla Caroline NIM. 201326110016 Mahasiswi Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul ***“Analisis Program Speak Up Melalui Metode Servqual Di RSUD AJI MUHAMMAD. Parikesit Tenggarong”***.

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apa pun.

Samarinda, Januari 2024
Peneliti,

.....,2024
Yang memberikan Persetujuan

Audy Nabilla caroline
NIM. 201326110016

.....

Alamat:

JL Ery Suparjan RT 12 No 49 A, Gang Buntu Sempaja Selatan, Sempaja Sel., Kec.
Samarinda
No. HP 082291264758

LAMPIRAN 3 *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Audy Nabilla Caroline NIM. 201326110016 Mahasiswi Program Studi Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang berjudul "*Analisis Program Speak Up Melalui Metode Servqual Di RSUD A.M. Parikesit Tenggarong*".

Saya telah memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apa pun.

Informed Consent	
Name	Rusna, wati
Umur	30
Jenis Kelamin	Perempuan
Pendidikan Terakhir	SMA
Pekerjaan Utama	Lain-lain
Instalasi/Unit Pengaduan	Rawat Inap
Jenis Pembiayaan	BPJS

LAMPIRAN 4 KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian:

Isilah titik-titik berikut dan berilah tanda (√) pada salah satu kotak setiap nomor sesuai dengan kondisi anda saat ini:

A. Data Demografi Responden

Nama	
Umur	Tahun
Jenis Kelamin	() laki-laki () Perempuan
Pendidikan	() SD () SMA () D4/S1 () SMP () D1-D3 () S2-S3
Pekerjaan Utam	() PNS () Swasta/wiraswasta () TNI/Polri () Pelajar () Lain-lain
Instalasi/unit	() IRNA () Farmasi () LAB () Radiolog () IRJA () IRD () Rehab Medik
Jenis Pembiayaan	() BPJS () Umum

Petunjuk Pengisian:

Isilah titik-titik berikut dan berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang tersedia di sebelah kanan yang menurut anda sesuai dengan kenyataan/perasaan anda saat ini:

STS : Sangat Tidak Setuju R : Ragu-Ragu SS : Sangat Setuju

TS : Tidak Setuju S : Setuju

B. Kuesioner kepuasan terhadap *Speak Up*

No	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	R	S	SS
1	Saya suka melakukan pengaduan online <i>Speak Up</i>	1	2	3	4	5
2	Saya merasa <i>Speak Up</i> sulit untuk digunakan	5	4	3	2	1

3	Saya tidak membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan pengaduan di <i>Speak Up</i> ini	1	2	3	4	5
4	Saya merasa fitur di <i>Speak Up</i> sesuai dengan kebutuhan	1	2	3	4	5
Keandalan dan Daya Tanggap		STS	TS	R	S	SS
5	Saya merasa pengaduan saya tidak di tangani saat menggunakan <i>Speak Up</i>	5	4	3	2	1
6	Saya merasa pengaduan saya cepat di tangani saat menggunakan <i>Speak Up</i>	1	2	3	4	5
Jaminan		STS	TS	R	S	SS
7	saya merasa program <i>Speak Up</i> kurang dalam menangani pengaduan	5	4	3	2	1
8	Saya merasa program <i>Speak Up</i> tidak dapat memberikan saya informasi yang saya pahami	5	4	3	2	1
9	Saya merasa program <i>Speak Up</i> sangat baik dalam menangani pengaduan	1	2	3	4	5
Penegasan		STS	TS	R	S	SS
10	Saya merasa program <i>Speak Up</i> kurang efektif untuk rumah sakit dalam program pengaduan	5	4	3	2	1
11	Saya merasa program <i>Speak Up</i> sangat efektif untuk rumah sakit dalam program pengaduan	1	2	3	4	5

C. Kuesioner *Empathy*

No	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	R	S	SS
Afeksi						
1	Saya sangat suka dengan program <i>Speak Up</i>	1	2	3	4	5
2	Saya merasa program <i>Speak Up</i> tidak penting untuk saya	5	4	3	2	1
3	Program <i>Speak Up</i> memperlambat dan tidak membantu dalam penanganan komplain	5	4	3	2	1
Kognisi						
4	Program <i>Speak Up</i> dapat memudahkan saya untuk melakukan pengaduan	1	2	3	4	5
5	Dengan menggunakan <i>Speak Up</i> dapat mempersingkat waktu	1	2	3	4	5
6	Saya merasa program <i>Speak Up</i> sangat tidak jelas dan berbelit-belit	1	2	3	4	5

D. Kuesioner *Persuasion*

No	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	R	S	SS
Keunggulan Relatif		STS	TS	R	S	SS
1	Melakukan pengaduan di program <i>Speak Up</i> lebih unggul dibanding melakukan pengaduan secara langsung	1	2	3	4	5
2	Saya merasa program <i>Speak Up</i> tidak menyelesaikan komplain yang saya ajukan	5	4	3	2	1
3	Saya merasa <i>Speak Up</i> sangat efektif dalam meng-evaluasi kinerja rumah sakit	1	2	3	4	5
Kompabilitas		STS	TS	R	S	SS
4	Saya merasa sangat sulit untuk melakukan pengaduan di program <i>Speak Up</i> karena tidak bisa dilakukan di luar rumah sakit	5	4	3	2	1
5	Saya merasa sangat mudah mengakses program <i>Speak Up</i> karena bisa diakses melalui <i>gadget</i>	1	2	3	4	5
kompleksitas		STS	TS	R	S	SS
6	Saya merasa membutuhkan seseorang untuk melakukan program <i>Speak Up</i> untuk pengaduan	5	4	3	2	1
7	Saya merasa nyaman menggunakan program <i>Speak Up</i> karena mudah dipahami	1	2	3	4	5

E. Kuesioner *Impact*

No	Pernyataan	Skor				
		STS	TS	R	S	SS
Interoperabilitas menu		STS	TS	R	S	SS
1	Saya merasa menggunakan program <i>Speak Up</i> dapat memberikan informasi lebih tentang kinerja rumah sakit	1	2	3	4	5
2	Saya merasa <i>Speak Up</i> tidak memberikan informasi yang jelas	5	4	3	2	1
3	Dengan menggunakan <i>Speak Up</i> saya mengetahui proses dan prosedur dalam pengaduan	1	2	3	4	5
Review dari pengguna & Pengaruh Positif		STS	TS	R	S	SS

4	Saya merasa pengaduan yang saya sampaikan di <i>Speak Up</i> di selesaikan sesuai dengan baik	1	2	3	4	5
5	Saya merasa pengaduan yang saya sampaikan di <i>Speak Up</i> tidak di selesaikan dengan waktu yang tepat	5	4	3	2	1
Konten yang ditampilkan		STS	TS	R	S	SS
6	Saya merasa program <i>Speak Up</i> mudah di lakukan	1	2	3	4	5
7	Saya sulit memahami maksud menu yang di tampilkan oleh program <i>Speak Up</i>	5	4	3	2	1
Transparansi		STS	TS	R	S	SS
8	<i>Website</i> program <i>Speak Up</i> ada dimana saja di area rumah sakit	1	2	3	4	5
9	<i>Speak Up</i> tidak bisa di akses jikalau di luar rumah sakit	5	4	3	2	1

F. Kuesioner *Communication*

No	Pernyataan	Skor				
Penerimaan pesan		STS	TS	R	S	SS
1	Saya merasa menggunakan program <i>Speak Up</i> dapat memberikan informasi yang jelas dalam menyelesaikan pengaduan pasien	1	2	3	4	5
2	Saya merasa menggunakan program <i>Speak Up</i> tidak dapat memberikan informasi yang jelas dalam menyelesaikan pengaduan pasien	5	4	3	2	1
3	Intruksi yang diberikan didalam program <i>Speak Up</i> sangat jelas	1	2	3	4	5
Format Pesan		STS	TS	R	S	SS
4	Format pesan dalam program <i>Speak Up</i> sangat jelas	1	2	3	4	5
5	Format pesan dalam program <i>Speak Up</i> berlebihan sehingga membuat saya tidak ingin mengisi	5	4	3	2	1
6	Program <i>Speak Up</i> hanya menerima pesan yang ringkas dan lugas	1	2	3	4	5
Sumber Pesan		STS	TS	R	S	SS
7	Saya merasa mudah mendapatkan Informasi yang diberikan setelah menggunakan <i>Speak Up</i>	1	2	3	4	5

8	Saya merasa sulit mendapatkan informasi yang jelas setelah menggunakan <i>Speak Up</i>	5	4	3	2	1
9	Bahasa yang digunakan dalam menjelaskan informasi mudah dipahami	1	2	3	4	5
Media		STS	TS	R	S	SS
10	Saya senang adanya program <i>Speak Up</i> yang bisa memberikan kesempatan terbuka untuk melakukan pengaduan	1	2	3	4	5
11	Saya merasa kemampuan kinerja rumah sakit sangat baik karena adanya program <i>Speak Up</i>	1	2	3	4	5
12	Tidak ada pengaruh dan penyelesaian dalam program <i>Speak Up</i>	5	4	3	2	1

Kuesioner "Kepuasan Pengguna Speak Up RSUD A.M Parikesit" Report

Form: Kuesioner "Kepuasan Pengguna Speak Up RSUD A.M Parikesit"

Informed Consent	
Name	Rusna, wati
Umur	30
Jenis Kelamin	Perempuan
Pendidikan Terakhir	SMA
Pekerjaan Utama	Lain-lain
Instalasi/Unit Pengaduan	Rawat Inap
Jenis Pembiayaan	BPJS
Saya suka melakukan pengaduan online Speak up	S (Setuju)
Saya merasa Speak up sulit untuk digunakan	S (Setuju)
Saya tidak membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan pengaduan di Speak up ini	S (Setuju)
Saya merasa fitur di speak up sesuai dengan kebutuhan	S (Setuju)
Saya merasa pengaduan saya tidak di tangani saat menggunakan speak up	S (Setuju)
Saya merasa pengaduan saya cepat di tangani saat menggunakan speak up	S (Setuju)
saya merasa program speak up kurang dalam menangani pengaduan	S (Setuju)

Saya merasa program speak up tidak dapat memberikan saya informasi yang saya pahami	S (Setuju)
Saya merasa program speak up sangat baik dalam menangani pengaduan	S (Setuju)
Saya merasa program speak up kurang efektif untuk rumah sakit dalam program pengaduan	S (Setuju)
Saya merasa program speak up sangat efektif untuk rumah sakit dalam program pengaduan	S (Setuju)
Saya sangat suka dengan program Speak up	SS (sangat Setuju)
Saya merasa program speak up tidak penting untuk saya	SS (sangat Setuju)
Program speak up memperlambat dan tidak membantu dalam penanganan komplain	S (setuju)
Program speak up dapat memudahkan saya untuk melakukan pengaduan	S (setuju)
Dengan menggunakan speak up dapat mempersingkat waktu	S (setuju)
Saya merasa program speak up sangat tidak jelas dan berbelit-belit	S (setuju)
Melakukan pengaduan di program speak up lebih unggul dibanding melakukan pengaduan secara langsung	S (setuju)
Saya merasa program speak up tidak menyelesaikan komplain yang saya ajukan	R (Ragu-Ragu)
Saya merasa speak up sangat efektif dalam meng-evaluasi kinerja rumah sakit	SS (sangat Setuju)

Saya merasa sangat sulit untuk melakukan pengaduan di program speak up karena tidak bisa dilakukan di luar rumah sakit	R (Ragu-Ragu)
Saya merasa sangat mudah mengakses program speak up karena bisa diakses melalui gadget	S (setuju)
Saya merasa membutuhkan seseorang untuk melakukan program speak up untuk pengaduan	S (setuju)
Saya merasa nyaman menggunakan program speak up karena mudah dipahami	S (setuju)
Saya merasa menggunakan program speak up dapat memberikan informasi lebih tentang kinerja rumah sakit	S (setuju)
Saya merasa Speak up tidak memberikan informasi yang jelas	SS (sangat Setuju)
Dengan menggunakan speak up saya mengetahui proses dan prosedur dalam pengaduan	S (setuju)
Saya merasa pengaduan yang saya sampaikan di speak up di selesaikan sesuai dengan baik	S (setuju)
Saya merasa pengaduan yang saya sampaikan di speak up tidak di selesaikan dengan waktu yang tepat	S (setuju)
Saya merasa program speak up mudah di lakukan	S (setuju)
Saya sulit memahami maksud menu yang di tampilkan oleh program speak up	R (Ragu-Ragu)
Website program speak up ada dimana saja di area rumah sakit	S (setuju)

Speak up tidak bisa di akses jikalau di luar rumah sakit	R (Ragu-Ragu)
Saya merasa menggunakan program speak up dapat memberikan informasi yang jelas dalam menyelesaikan pengaduan pasien	S (setuju)
Saya merasa menggunakan program speak up tidak dapat memberikan informasi yang jelas dalam menyelesaikan pengaduan pasien	TS (Tidak Setuju)
Intruksi yang diberikan didalam program speak up sangat jelas	S (setuju)
Format pesan dalam program speak up sangat jelas	S (setuju)
Format pesan dalam program speak up berlebihan sehingga membuat saya tidak ingin mengisi	R (Ragu-Ragu)
Program speak up hanya menerima pesan yang ringkas dan lugas	S (setuju)
Saya merasa mudah mendapatkan informasi yang diberikan setelah menggunakan speak up	S (setuju)
Saya merasa sulit mendapatkan informasi yang jelas setelah menggunakan speak up	TS (Tidak Setuju)
Bahasa yang digunakan dalam menjelaskan informasi mudah dipahami	S (setuju)
Saya senang adanya program speak up yang bisa memberikan kesempatan terbuka untuk melakukan pengaduan	S (setuju)
Saya merasa kemampuan kinerja rumah sakit sangat baik karena adanya program speak up	S (setuju)
Tidak ada pengaruh dan penyelesaian dalam program speak up	R (Ragu-Ragu)
Added Time	31-May-2024 10:03:50

LAMPIRAN 5 UJI VALIDITAS KEPUASAN TERHADAP SPEAK UP

UJI VALIDITAS KEPUASAN TERHADAP SPEAK UP

		Correlations											
		Kepuasan 1	Kepuasan 2	Kepuasan 3	Kepuasan 4	Kepuasan 5	Kepuasan 6	Kepuasan 7	Kepuasan 8	Kepuasan 9	Kepuasan 10	Kepuasan 11	Total
Kepuasan_1	Pearson Correlation	1	.634*	.524	.509	.218	.524	.592	.366	.524	.509	.524	.670*
	Sig. (2-tailed)		.049	.120	.133	.545	.120	.072	.312	.120	.133	.120	.034
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_2	Pearson Correlation	.634*	1	.826**	.616	.484	.634*	.716*	.611	.634*	.616	.634*	.874**
	Sig. (2-tailed)	.049		.003	.058	.156	.049	.020	.061	.049	.058	.049	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_3	Pearson Correlation	.524	.826**	1	.509	.218	.524	.592	.366	.524	.509	.524	.709*
	Sig. (2-tailed)	.120	.003		.133	.545	.120	.072	.312	.120	.133	.120	.022
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_4	Pearson Correlation	.509	.616	.509	1	.667*	.509	.904**	.748*	.509	1.000**	.509	.880**
	Sig. (2-tailed)	.133	.058	.133		.035	.133	.000	.013	.133	.000	.133	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_5	Pearson Correlation	.218	.484	.218	.667*	1	.218	.542	.868**	.218	.667*	.218	.646*
	Sig. (2-tailed)	.545	.156	.545	.035		.545	.105	.001	.545	.035	.545	.043
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_6	Pearson Correlation	.524	.634*	.524	.509	.218	1	.828**	.579	.524	.509	.524	.748*
	Sig. (2-tailed)	.120	.049	.120	.133	.545		.003	.079	.120	.133	.120	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_7	Pearson Correlation	.592	.716*	.592	.904**	.542	.828**	1	.775**	.592	.904**	.592	.945**
	Sig. (2-tailed)	.072	.020	.072	.000	.105	.003		.008	.072	.000	.072	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_8	Pearson Correlation	.366	.611	.366	.748*	.868**	.579	.775**	1	.366	.748*	.366	.817**
	Sig. (2-tailed)	.312	.061	.312	.013	.001	.079	.008		.312	.013	.312	.004
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_9	Pearson Correlation	.524	.634*	.524	.509	.218	.524	.592	.366	1	.509	.524	.670*
	Sig. (2-tailed)	.120	.049	.120	.133	.545	.120	.072	.312		.133	.120	.034
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_10	Pearson Correlation	.509	.616	.509	1.000**	.667*	.509	.904**	.748*	.509	1	.509	.880**
	Sig. (2-tailed)	.133	.058	.133	.000	.035	.133	.000	.013	.133		.133	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Kepuasan_11	Pearson Correlation	.524	.634*	.524	.509	.218	.524	.592	.366	.524	.509	1	.670*
	Sig. (2-tailed)	.120	.049	.120	.133	.545	.120	.072	.312	.120	.133		.034
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.670*	.874**	.709*	.880**	.646*	.748*	.945**	.817**	.670*	.880**	.670*	1
	Sig. (2-tailed)	.034	.001	.022	.001	.043	.013	.000	.004	.034	.001	.034	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 6 UJI VALIDITAS *EMPATHY*

UJI VALIDITAS *EMPATHY*

Correlations

	Empathy_1	Empathy_2	Empathy_3	Empathy_4	Empathy_5	Empathy_6	Total
Empathy_1 Pearson Correlation	1	.408	.272	.408	.383	.612	.667*
Sig. (2-tailed)		.242	.447	.242	.275	.060	.035
N	10	10	10	10	10	10	10
Empathy_2 Pearson Correlation	.408	1	.333	.600	.469	.500	.735*
Sig. (2-tailed)	.242		.347	.067	.172	.141	.015
N	10	10	10	10	10	10	10
Empathy_3 Pearson Correlation	.272	.333	1	.333	.364	.167	.680*
Sig. (2-tailed)	.447	.347		.347	.301	.645	.030
N	10	10	10	10	10	10	10
Empathy_4 Pearson Correlation	.408	.600	.333	1	.469	.500	.735*
Sig. (2-tailed)	.242	.067	.347		.172	.141	.015
N	10	10	10	10	10	10	10
Empathy_5 Pearson Correlation	.383	.469	.364	.469	1	.625	.765**
Sig. (2-tailed)	.275	.172	.301	.172		.053	.010
N	10	10	10	10	10	10	10
Empathy_6 Pearson Correlation	.612	.500	.167	.500	.625	1	.714*
Sig. (2-tailed)	.060	.141	.645	.141	.053		.020
N	10	10	10	10	10	10	10
Total Pearson Correlation	.667*	.735*	.680*	.735*	.765**	.714*	1
Sig. (2-tailed)	.035	.015	.030	.015	.010	.020	
N	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 7 UJI VALIDITAS *PERSUASION*

UJI VALIDITAS *PERSUASION*

Correlations

	Persuasion_1	Persuasion_2	Persuasion_3	Persuasion_4	Persuasion_5	Persuasion_6	Persuasion_7	Total
Persuasion_1 Pearson Correlation	1	.667*	.758*	.535	.757*	.582	.579	.918**
Sig. (2-tailed)		.035	.011	.111	.011	.078	.079	.000
N	10	10	10	10	10	10	10	10
Persuasion_2 Pearson Correlation	.667*	1	.408	.802**	.802**	.509	.535	.821**
Sig. (2-tailed)	.035		.242	.005	.005	.133	.111	.004
N	10	10	10	10	10	10	10	10
Persuasion_3 Pearson Correlation	.758*	.408	1	.327	.600	.802**	.491	.818**
Sig. (2-tailed)	.011	.242		.356	.067	.005	.150	.004
N	10	10	10	10	10	10	10	10
Persuasion_4 Pearson Correlation	.535	.802**	.327	1	.583	.408	.250	.677*
Sig. (2-tailed)	.111	.005	.356		.077	.242	.486	.032
N	10	10	10	10	10	10	10	10
Persuasion_5 Pearson Correlation	.757*	.802**	.600	.583	1	.408	.667*	.872**
Sig. (2-tailed)	.011	.005	.067	.077		.242	.035	.001
N	10	10	10	10	10	10	10	10
Persuasion_6 Pearson Correlation	.582	.509	.802**	.408	.408	1	.272	.701*
Sig. (2-tailed)	.078	.133	.005	.242	.242		.447	.024
N	10	10	10	10	10	10	10	10
Persuasion_7 Pearson Correlation	.579	.535	.491	.250	.667*	.272	1	.690*
Sig. (2-tailed)	.079	.111	.150	.486	.035	.447		.027
N	10	10	10	10	10	10	10	10
Total Pearson Correlation	.918**	.821**	.818**	.677*	.872**	.701*	.690*	1
Sig. (2-tailed)	.000	.004	.004	.032	.001	.024	.027	
N	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 8 Uji Validitas *IMPACT*

UJI VALIDITAS *IMPACT*

Correlations

		Impact_1	Impact_2	Impact_3	Impact_4	Impact_5	Impact_6	Impact_7	Impact_8	Impact_9	Total
Impact_1	Pearson Correlation	1	.333	.408	.500	.469	.408	.600	.600	.612	.646*
	Sig. (2-tailed)		.347	.242	.141	.172	.242	.067	.067	.060	.044
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Impact_2	Pearson Correlation	.333	1	.272	.667*	.885**	.408	.333	.333	.612	.758*
	Sig. (2-tailed)	.347		.447	.035	.001	.242	.347	.347	.060	.011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Impact_3	Pearson Correlation	.408	.272	1	.408	.383	.667*	.408	.816**	.375	.665*
	Sig. (2-tailed)	.242	.447		.242	.275	.035	.242	.004	.286	.036
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Impact_4	Pearson Correlation	.500	.667*	.408	1	.547	.612	.500	.500	.408	.716*
	Sig. (2-tailed)	.141	.035	.242		.102	.060	.141	.141	.242	.020
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Impact_5	Pearson Correlation	.469	.885**	.383	.547	1	.574	.469	.469	.861**	.890**
	Sig. (2-tailed)	.172	.001	.275	.102		.083	.172	.172	.001	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Impact_6	Pearson Correlation	.408	.408	.667*	.612	.574	1	.408	.816**	.458	.768**
	Sig. (2-tailed)	.242	.242	.035	.060	.083		.242	.004	.183	.010
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Impact_7	Pearson Correlation	.600	.333	.408	.500	.469	.408	1	.600	.612	.702*
	Sig. (2-tailed)	.067	.347	.242	.141	.172	.242		.067	.060	.024
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Impact_8	Pearson Correlation	.600	.333	.816**	.500	.469	.816**	.600	1	.408	.758*
	Sig. (2-tailed)	.067	.347	.004	.141	.172	.004	.067		.242	.011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Impact_9	Pearson Correlation	.612	.612	.375	.408	.861**	.458	.612	.408	1	.837**
	Sig. (2-tailed)	.060	.060	.286	.242	.001	.183	.060	.242		.003
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total	Pearson Correlation	.646*	.758*	.665*	.716*	.890**	.768**	.702*	.758*	.837**	1
	Sig. (2-tailed)	.044	.011	.036	.020	.001	.010	.024	.011	.003	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

LAMPIRAN 9 UJI VALIDITAS *COMMUNICATION*

UJI VALIDITAS *COMMUNICATION*

Correlations

		Communication 1	Communication 2	Communication 3	Communication 4	Communication 5	Communication 6	Communication 7	Communication 8	Communication 9	Communication 10	Communication 11	Communication 12	Total
Communication _1	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 10	.873** .001 10	.535 .111 10	.408 .242 10	.299 .402 10	.535 .111 10	.518 .125 10	.358 .309 10	.794** .008 10	.501 .140 10	.535 .111 10	.267 .455 10	.745* .014 10
Communication _2	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.873** .001 10	1 10	.408 .242 10	.356 .312 10	.456 .185 10	.612 .060 10	.550 .099 10	.313 .379 10	.531 .115 10	.574 .063 10	.612 .060 10	.408 .242 10	.753* .012 10
Communication _3	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.535 .111 10	.408 .242 10	1 10	.655* .040 10	.447 .195 10	.500 .141 10	.590 .073 10	.670* .034 10	.557 .094 10	.469 .172 10	.500 .141 10	.600 .067 10	.816** .004 10
Communication _4	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.408 .242 10	.356 .312 10	.655* .040 10	1 10	.488 .153 10	.218 .545 10	.533 .113 10	.355 .314 10	.527 .118 10	.716* .020 10	.218 .545 10	.655* .040 10	.720* .019 10
Communication _5	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.299 .402 10	.456 .185 10	.447 .195 10	.468 .153 10	1 10	.559 .093 10	.565 .069 10	.214 .552 10	.415 .233 10	.698* .025 10	.559 .093 10	.447 .195 10	.675* .032 10
Communication _6	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.535 .111 10	.612 .060 10	.500 .141 10	.218 .545 10	.559 .093 10	1 10	.337 .341 10	.431 .214 10	.557 .094 10	.547 .102 10	1.000** .000 10	.500 .141 10	.728* .017 10
Communication _7	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.518 .125 10	.550 .099 10	.590 .073 10	.533 .113 10	.565 .069 10	.337 .341 10	1 10	.670* .034 10	.422 .224 10	.381 .277 10	.337 .341 10	.253 .481 10	.768** .009 10
Communication _8	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.358 .309 10	.313 .379 10	.670* .034 10	.355 .314 10	.214 .552 10	.431 .214 10	.670* .034 10	1 10	.198 .588 10	-.045 .902 10	.431 .214 10	.479 .161 10	.686* .035 10
Communication _9	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.794** .008 10	.531 .115 10	.557 .094 10	.527 .118 10	.415 .233 10	.557 .094 10	.422 .224 10	.198 .588 10	1 10	.667* .035 10	.557 .094 10	.186 .608 10	.685* .029 10
Communication _10	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.501 .140 10	.574 .083 10	.469 .172 10	.716* .020 10	.698* .025 10	.547 .102 10	.381 .277 10	-.045 .902 10	.667* .035 10	1 10	.547 .102 10	.469 .172 10	.682* .030 10
Communication _11	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.535 .111 10	.612 .060 10	.500 .141 10	.218 .545 10	.559 .093 10	1.000** .000 10	.337 .341 10	.431 .214 10	.557 .094 10	.547 .102 10	1 10	.500 .141 10	.728* .017 10
Communication _12	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.267 .455 10	.408 .242 10	.600 .067 10	.655* .040 10	.447 .195 10	.500 .141 10	.253 .481 10	.479 .161 10	.186 .608 10	.469 .172 10	.500 .141 10	1 10	.674* .032 10
Total	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.745* .014 10	.753* .012 10	.816** .004 10	.720* .019 10	.675* .032 10	.728* .017 10	.768** .009 10	.666* .035 10	.685* .029 10	.682* .030 10	.728* .017 10	.674* .032 10	1 10

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**LAMPIRAN 10 UJI RELIABILITA *IMPATY*,
*PERSUASION,IMPACT,COMMUNICATON***

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.915	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Kepuasan_1	33.0000	30.889	.621	.911
Kepuasan_2	35.4000	23.600	.810	.906
Kepuasan_3	33.0000	30.667	.665	.910
Kepuasan_4	33.2000	31.289	.867	.909
Kepuasan_5	35.1000	31.433	.602	.913
Kepuasan_6	33.0000	30.444	.709	.908
Kepuasan_7	34.8000	24.622	.922	.892
Kepuasan_8	34.5000	25.611	.744	.906
Kepuasan_9	33.0000	30.889	.621	.911
Kepuasan_10	35.0000	25.556	.834	.899
Kepuasan_11	33.0000	30.889	.621	.911

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.776	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Empathy_1	14.4000	5.156	.531	.744
Empathy_2	17.5000	4.944	.616	.725
Empathy_3	16.7000	4.233	.393	.820
Empathy_4	14.5000	4.944	.616	.725
Empathy_5	14.7000	4.456	.616	.717
Empathy_6	17.2000	5.289	.619	.735

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.880	7

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Persuasion_1	18.0000	6.000	.845	.849
Persuasion_2	18.9000	8.544	.763	.855
Persuasion_3	16.8000	7.289	.710	.860
Persuasion_4	19.0000	8.889	.577	.873
Persuasion_5	16.0000	8.222	.825	.846
Persuasion_6	18.7000	9.567	.648	.875
Persuasion_7	16.2000	8.844	.593	.871

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.888	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Communication_1	37.4000	28.933	.876	.871
Communication_2	39.6000	30.933	.712	.873
Communication_3	36.7000	30.466	.783	.870
Communication_4	36.5000	31.389	.877	.875
Communication_5	39.2000	31.733	.828	.877
Communication_6	37.4000	31.822	.891	.876
Communication_7	38.9000	25.433	.857	.880
Communication_8	37.3000	27.789	.542	.885
Communication_9	37.1000	30.889	.829	.876
Communication_10	36.5000	30.278	.813	.875
Communication_11	37.4000	31.822	.891	.876
Communication_12	39.2000	27.956	.558	.882

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.895	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Impact_1	25.9000	14.100	.646	.884
Impact_2	28.2000	13.511	.650	.883
Impact_3	25.8000	14.400	.578	.889
Impact_4	26.2000	14.622	.662	.886
Impact_5	28.1000	12.544	.823	.869
Impact_6	26.0000	14.000	.690	.882
Impact_7	28.9000	14.100	.646	.884
Impact_8	25.9000	13.878	.707	.880
Impact_9	28.2000	10.844	.738	.890

LAMPIRAN 11 TABULASI DATA

TABULASI DATA												
KARAKTERISTIK RESPONDEN												
No.	Umur	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan Utama	Kode	Instalasi/Unit Pengaduan	Kode	Jenis Pembiayaan	Kode
R1	30	2	Perempuan	2	SMA	3	Lain-lain	5	Rawat Inap	1	BPJS	1
R2	40	4	Laki-laki	1	SMA	3	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R3	26	1	Perempuan	2	SMA	3	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R4	22	1	Perempuan	2	SMA	3	Pelajar	4	Rawat Inap	1	BPJS	1
R5	32	2	Perempuan	2	Diploma (D1/D3	4	Lain-lain	5	Rawat Inap	1	BPJS	1
R6	31	2	Perempuan	2	S1-S3	5	Lain-lain	5	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R7	34	3	Laki-laki	1	SMA	3	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R8	25	1	Laki-laki	1	D4/S1	5	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R9	29	2	Perempuan	2	S1-S3	5	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R10	40	4	Laki-laki	1	S1-S3	5	Swasta/Wiraswa	3	Lab	5	BPJS	1
R11	32	2	Laki-laki	1	S1-S3	5	PNS	1	Rawat Jalan	2	Umum	2
R12	22	1	Perempuan	2	Diploma (D1/D3	4	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R13	29	2	Laki-laki	1	S1-S3	5	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	Umum	2
R14	45	4	Laki-laki	1	SMA	3	Lain-lain	5	Farmasi	4	BPJS	1
R15	52	6	Laki-laki	1	SMA	3	TNI/Polri	2	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R16	36	3	Laki-laki	1	Diploma (D1/D3	4	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R17	35	3	Perempuan	2	S1-S3	5	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R18	26	1	Perempuan	2	Diploma (D1/D3	4	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R19	58	6	Laki-laki	1	SMA	3	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R20	42	4	Laki-laki	1	S1-S3	5	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R21	54	6	Laki-laki	1	SMA	3	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R22	55	6	Laki-laki	1	SMA	3	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R23	30	2	Laki-laki	1	S1-S3	5	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R24	29	2	Perempuan	2	Diploma (D1/D3	4	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R25	31	2	Laki-laki	1	SMA	3	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R26	42	4	Perempuan	2	Diploma (D1/D3	4	Lain-lain	5	Rawat Inap	1	BPJS	1
R27	28	2	Perempuan	2	S1-S3	5	Lain-lain	5	Rawat Jalan	2	BPJS	1
R28	32	2	Laki-laki	1	SMA	3	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R29	23	1	Laki-laki	1	S1-S3	5	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Inap	1	BPJS	1
R30	52	6	Laki-laki	1	SMA	3	Swasta/Wiraswa	3	Rawat Jalan	2	BPJS	1

Responden	Kepuasan Speak Up											Total	Kode
	Bukti Fisilk				Keandalan		Jaminan			Penegasan			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11		
R1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3
R2	4	3	3	4	2	3	3	2	4	2	4	34	2
R3	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	30	2
R4	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	32	2
R5	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	32	2
R6	4	3	3	4	4	3	3	2	4	2	4	36	2
R7	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	34	2
R8	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	34	2
R9	5	2	5	5	2	5	2	4	5	2	5	42	3
R10	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	44	3
R11	2	2	4	4	2	4	3	2	4	2	4	33	2
R12	5	3	5	5	5	5	5	2	5	2	5	47	3
R13	5	2	2	5	2	4	2	2	5	2	5	36	2
R14	3	2	5	2	3	3	3	3	3	3	4	34	2
R15	3	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	33	2
R16	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	4	33	2
R17	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	34	2
R18	4	2	2	4	2	3	2	2	4	2	4	31	2
R19	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	34	2
R20	4	2	2	4	2	5	2	2	4	2	4	33	2
R21	4	2	4	4	3	3	2	4	3	2	4	35	2
R22	4	2	4	4	2	3	2	2	4	2	4	33	2
R23	4	2	4	4	2	4	2	3	4	2	4	35	2
R24	4	2	2	4	5	2	5	5	2	5	2	38	2
R25	4	4	4	4	2	4	3	3	4	2	4	38	2
R26	4	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	32	2
R27	4	3	3	4	4	3	3	2	4	2	4	36	2
R28	4	2	4	4	2	4	2	2	4	2	4	34	2
R29	4	2	2	4	2	5	2	2	4	2	4	33	2
R30	4	2	4	4	3	3	2	4	3	2	4	35	2
Rata-rata	3.83	2.37	3.43	4.03	2.57	3.77	2.53	2.53	3.93	2.27	4.03	35.30	2

Responden	Emphaty						Total	Kode
	Afeksi			Kognisi				
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6		
R1	5	5	4	4	4	4	26	3
R2	4	2	2	4	4	2	18	2
R3	4	2	2	4	4	2	18	2
R4	4	2	2	4	4	2	18	2
R5	4	2	2	4	4	2	18	2
R6	4	2	2	4	4	2	18	2
R7	4	3	2	4	4	2	19	2
R8	4	2	2	5	5	2	20	2
R9	5	2	2	5	5	2	21	2
R10	4	4	4	4	4	4	24	3
R11	4	2	2	4	4	2	18	2
R12	5	5	2	5	5	2	24	3
R13	5	2	2	5	3	3	20	2
R14	4	2	3	3	4	4	20	2
R15	4	2	2	4	4	2	18	2
R16	4	2	2	4	4	2	18	2
R17	4	2	2	4	4	2	18	2
R18	4	2	2	4	4	2	18	2
R19	4	2	2	5	5	2	20	2
R20	4	2	2	4	4	2	18	2
R21	4	2	2	5	4	2	19	2
R22	4	2	2	5	4	2	19	2
R23	4	2	2	4	5	2	19	2
R24	4	2	5	4	4	2	21	2
R25	4	2	2	3	4	2	17	2
R26	4	2	2	4	4	2	18	2
R27	4	2	2	4	4	2	18	2
R28	4	3	2	4	4	2	19	2
R29	4	2	2	4	4	2	18	2
R30	4	2	2	5	4	2	19	2
Rata-rata	4.13	2.33	2.27	4.20	4.13	2.23	19.30	2

Responden	Persuasion							Total	Kode
	Kenggulan Relatif			Kompabilitas		Kompleksitas			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7		
R1	4	3	5	3	4	4	4	27	3
R2	3	3	4	2	4	4	4	24	2
R3	3	2	4	2	4	4	4	23	2
R4	3	2	4	2	4	2	4	21	2
R5	4	2	4	2	4	4	4	24	2
R6	3	3	4	4	4	3	4	25	3
R7	4	2	4	2	4	2	4	22	2
R8	4	2	5	2	4	2	5	24	2
R9	5	2	4	3	5	2	5	26	3
R10	4	4	4	4	4	4	4	28	3
R11	4	2	4	3	4	4	4	25	3
R12	5	5	5	2	5	2	5	29	3
R13	3	2	4	2	5	2	5	23	2
R14	4	3	4	2	5	2	4	24	2
R15	4	2	4	2	4	4	4	24	2
R16	4	2	4	2	4	2	4	22	2
R17	3	2	4	2	4	2	4	21	2
R18	3	2	4	2	4	2	4	21	2
R19	4	2	5	2	5	2	5	25	3
R20	2	2	4	2	4	2	4	20	2
R21	2	2	4	2	5	2	4	21	2
R22	2	2	4	2	5	2	4	21	2
R23	2	2	3	2	4	2	4	19	2
R24	2	5	2	2	5	4	4	24	2
R25	3	2	4	2	4	2	4	21	2
R26	4	2	4	2	4	4	4	24	2
R27	3	3	4	4	4	3	4	25	3
R28	4	2	4	2	4	2	4	22	2
R29	2	2	4	2	4	2	4	20	2
R30	2	2	4	2	5	2	4	21	2
Rata-rata	3.30	2.43	4.03	2.30	4.30	2.67	4.17	23.2	2

Responden	Impact									Total	Kode
	Interopobalitas Menu			Review		Konten		Transparansi			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9		
R1	4	5	4	4	4	4	3	4	3	35	3
R2	4	2	4	3	3	4	3	3	3	29	2
R3	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R4	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R5	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R6	4	2	4	4	4	3	3	4	4	32	2
R7	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R8	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R9	5	2	4	4	4	4	2	3	3	31	2
R10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	3
R11	4	2	3	4	2	4	3	2	3	27	2
R12	5	2	5	5	5	5	2	5	3	37	3
R13	5	2	5	4	3	5	2	4	2	32	2
R14	4	3	3	3	3	4	2	5	5	32	2
R15	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R16	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R17	4	2	4	4	2	4	2	5	2	29	2
R18	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R19	5	2	4	4	2	4	2	5	2	30	2
R20	4	2	4	4	2	4	2	5	2	29	2
R21	3	2	4	3	3	4	2	5	2	28	2
R22	4	2	4	4	2	5	2	5	2	30	2
R23	4	2	2	2	3	4	2	4	4	27	2
R24	4	4	4	2	5	4	2	3	4	32	2
R25	4	2	3	4	2	4	2	4	2	27	2
R26	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R27	4	2	4	4	4	3	3	4	4	32	2
R28	4	2	4	4	2	4	2	4	2	28	2
R29	4	2	4	4	2	4	2	5	2	29	2
R30	3	2	4	3	3	4	2	5	2	28	2
Rata-rata	4.07	2.27	3.90	3.77	2.73	4.03	2.23	4.13	2.60	29.73	2

Responden	Communication												Total	Kode
	Penerima pesan			Format pesan			Sumber pesan			Media				
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12		
R1	4	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	42	2
R2	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	42	2
R3	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	38	2
R4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	40	2
R5	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	38	2
R6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	2	46	3
R7	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	43	2
R8	4	2	5	4	2	3	4	2	4	5	4	3	42	2
R9	4	2	3	3	2	4	3	3	5	4	4	2	39	2
R10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	47	3
R11	4	2	4	4	2	4	4	3	4	4	4	2	41	2
R12	5	2	5	5	2	5	5	2	5	5	5	2	48	3
R13	5	2	5	5	2	5	5	2	5	5	4	2	47	3
R14	3	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	3	39	2
R15	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	38	2
R16	4	2	4	4	2	3	4	4	4	5	4	2	42	2
R17	4	2	4	4	2	3	4	2	4	5	4	2	40	2
R18	4	2	4	4	2	3	4	2	5	5	4	2	41	2
R19	4	2	4	4	2	3	4	2	4	5	4	2	40	2
R20	4	2	5	5	2	4	4	2	5	5	4	2	44	3
R21	3	2	5	5	2	3	3	2	4	5	3	2	39	2
R22	4	2	5	5	2	3	4	2	5	5	4	2	43	2
R23	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	43	2
R24	2	4	4	4	2	3	2	4	4	4	2	5	40	2
R25	4	2	4	4	2	4	4	2	4	5	4	2	41	2
R26	4	2	4	4	2	2	4	2	4	4	4	2	38	2
R27	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	2	46	3
R28	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	43	2
R29	4	2	5	5	2	4	4	2	5	5	4	2	44	3
R30	3	2	5	5	2	3	3	2	4	5	3	2	39	2
Rata-rata	3.9	2.333	4.233	4.167	2.3	3.4	3.833	2.667	4.167	4.5	3.833	2.433	41.76667	2

LAMPIRAN 12 OUTPUT PENGELOLAAN DATA

MENENTUKAN FREKUENSI USIA DAN LAMA KERJA

1. Usia

a. Menentukan Rentang

Usia tertinggi di data kuesioner : 58 Tahun

Usia terendah di data kuesioner : 22 Tahun

Jadi Rentangnya R : $58 - 22 = 36$

b. Menentukan banyak kelas

$$\begin{aligned}K &= 1 + 3.3 \log n \\ &= 1 + 3.3 \log (30) \\ &= 1 + 4,87 \\ 5,87 &\approx 6\end{aligned}$$

c. Menentukan panjang kelas interval (KI)

$$\text{Interval} = \text{Rentang/Banyak kelas} = 36/6 = 6$$

d. Membuat tabel distribusi frekuensi

Klasifikasi Usia	n	(%)
22-28 Tahun	7	23,3
29-35 Tahun	12	40,0
36-42 Tahun	5	16,7
43-49 Tahun	1	3,3
50-56 Tahun	4	13,3
57-62 Tahun	1	3,3
Total	30	100

Frequency Table

Saya suka melakukan pengaduan online Speak up

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	3	10.0	10.0	10.0
	R (Ragu-ragu)	2	6.7	6.7	16.7
	S (setuju)	22	73.3	73.3	90.0
	SS (Sangat Setuju)	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa Speak up sulit untuk digunakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	23	76.7	76.7	76.7
	R (Ragu-ragu)	4	13.3	13.3	90.0
	S (setuju)	2	6.7	6.7	96.7
	SS (Sangat Setuju)	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Saya tidak membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan pengaduan di Speak up ini

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	9	30.0	30.0	30.0
	R (Ragu-ragu)	3	10.0	10.0	40.0
	S (setuju)	14	46.7	46.7	86.7
	SS (Sangat Setuju)	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
	S (setuju)	26	86.7	86.7	90.0
	SS (Sangat Setuju)	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa pengaduan saya tidak di tangani saat menggunakan speak up

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	21	70.0	70.0	70.0
R (Ragu-ragu)	3	10.0	10.0	80.0
S (setuju)	4	13.3	13.3	93.3
SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa pengaduan saya cepat di tangani saat menggunakan speak up

	Frequency	Pe rcent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
R (Ragu-ragu)	9	30.0	30.0	33.3
S (setuju)	16	53.3	53.3	86.7
SS (Sangat Setuju)	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

saya merasa program speak up kurang dalam menangani pengaduan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	20	66.7	66.7	66.7
R (Ragu-ragu)	6	20.0	20.0	86.7
S (setuju)	2	6.7	6.7	93.3
SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa program speak up tidak dapat memberikan saya informasi yang saya pahami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	21	70.0	70.0	70.0
R (Ragu-ragu)	3	10.0	10.0	80.0
S (setuju)	5	16.7	16.7	96.7
SS (Sangat Setuju)	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa program speak up sangat baik dalam menangani pengaduan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
	R (Ragu-ragu)	3	10.0	10.0	13.3
	S (setuju)	23	76.7	76.7	90.0
	SS (Sangat Setuju)	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa program speak up kurang efektif untuk rumah sakit dalam program pengaduan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	26	86.7	86.7	86.7
	R (Ragu-ragu)	1	3.3	3.3	90.0
	S (setuju)	2	6.7	6.7	96.7
	SS (Sangat Setuju)	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa program speak up sangat efektif untuk rumah sakit dalam program pengaduan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
	S (setuju)	26	86.7	86.7	90.0
	SS (Sangat Setuju)	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Variabel *Empathy*

Frequency Table

Saya sangat suka dengan program Speak up

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S (setuju)	26	86.7	86.7	86.7
	SS (Sangat Setuju)	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa program speak up tidak penting untuk saya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	25	83.3	83.3	83.3
	R (Ragu-ragu)	2	6.7	6.7	90.0
	S (setuju)	1	3.3	3.3	93.3
	SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Program speak up memperlambat dan tidak membantu dalam penanganan komplain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	26	86.7	86.7	86.7
	R (Ragu-ragu)	1	3.3	3.3	90.0
	S (setuju)	2	6.7	6.7	96.7
	SS (Sangat Setuju)	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Program speak up dapat memudahkan saya untuk melakukan pengaduan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	R (Ragu-ragu)	2	6.7	6.7	6.7
	S (setuju)	20	66.7	66.7	73.3
	SS (Sangat Setuju)	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dengan menggunakan speak up dapat mempersingkat waktu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid R (Ragu-ragu)	1	3.3	3.3	3.3
S (setuju)	24	80.0	80.0	83.3
SS (Sangat Setuju)	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa program speak up sangat tidak jelas dan berbelit-belit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	26	86.7	86.7	86.7
R (Ragu-ragu)	1	3.3	3.3	90.0
S (setuju)	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Variabel Persuasion

Frequency Table

Melakukan pengaduan di program speak up lebih unggul dibanding melakukan pengaduan secara langsung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	7	23.3	23.3	23.3
R (Ragu-ragu)	9	30.0	30.0	53.3
S (setuju)	12	40.0	40.0	93.3
SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa program speak up tidak menyelesaikan komplain yang saya ajukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	22	73.3	73.3	73.3
R (Ragu-ragu)	5	16.7	16.7	90.0
S (setuju)	1	3.3	3.3	93.3
SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa speak up sangat efektif dalam meng-evaluasi kinerja rumah sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
R (Ragu-ragu)	1	3.3	3.3	6.7
S (setuju)	24	80.0	80.0	86.7
SS (Sangat Setuju)	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa sangat sulit untuk melakukan pengaduan di program speak up karena tidak bisa dilakukan di luar rumah sakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	24	80.0	80.0	80.0
R (Ragu-ragu)	3	10.0	10.0	90.0
S (setuju)	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa sangat mudah mengakses program speak up karena bisa diakses melalui gadget

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S (setuju)	21	70.0	70.0	70.0
SS (Sangat Setuju)	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa membutuhkan seseorang untuk melakukan program speak up untuk pengaduan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	19	63.3	63.3	63.3
R (Ragu-ragu)	2	6.7	6.7	70.0
S (setuju)	9	30.0	30.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa nyaman menggunakan program speak up karena mudah dipahami

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S (setuju)	25	83.3	83.3	83.3
	SS (Sangat Setuju)	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Variabel Impact

Frequency Table

Saya merasa menggunakan program speak up dapat memberikan informasi lebih tentang kinerja rumah sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	R (Ragu-ragu)	2	6.7	6.7	6.7
	S (setuju)	24	80.0	80.0	86.7
	SS (Sangat Setuju)	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa Speak up tidak memberikan informasi yang jelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	26	86.7	86.7	86.7
	R (Ragu-ragu)	1	3.3	3.3	90.0
	S (setuju)	2	6.7	6.7	96.7
	SS (Sangat Setuju)	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Dengan menggunakan speak up saya mengetahui proses dan prosedur dalam pengaduan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
R (Ragu-ragu)	3	10.0	10.0	13.3
S (setuju)	24	80.0	80.0	93.3
SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa pengaduan yang saya sampaikan di speak up di selesaikan sesuai dengan baik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	2	6.7	6.7	6.7
R (Ragu-ragu)	4	13.3	13.3	20.0
S (setuju)	23	76.7	76.7	96.7
SS (Sangat Setuju)	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa pengaduan yang saya sampaikan di speak up tidak di selesaikan dengan waktu yang tepat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	17	56.7	56.7	56.7
R (Ragu-ragu)	6	20.0	20.0	76.7
S (setuju)	5	16.7	16.7	93.3
SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa program speak up mudah di lakukan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid R (Ragu-ragu)	2	6.7	6.7	6.7
S (setuju)	25	83.3	83.3	90.0
SS (Sangat Setuju)	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya sulit memahami maksud menu yang di tampilkan oleh program speak up

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	24	80.0	80.0	80.0
	R (Ragu-ragu)	5	16.7	16.7	96.7
	S (setuju)	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Website program speak up ada dimana saja di area rumah sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
	R (Ragu-ragu)	3	10.0	10.0	13.3
	S (setuju)	17	56.7	56.7	70.0
	SS (Sangat Setuju)	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Speak up tidak bisa di akses jikalau di luar rumah sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	19	63.3	63.3	63.3
	R (Ragu-ragu)	5	16.7	16.7	80.0
	S (setuju)	5	16.7	16.7	96.7
	SS (Sangat Setuju)	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Variabel *Communication*

Frequency Table

Saya merasa menggunakan program speak up dapat memberikan informasi yang jelas dalam menyelesaikan pengaduan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
	R (Ragu-ragu)	3	10.0	10.0	13.3
	S (setuju)	24	80.0	80.0	93.3
	SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa menggunakan program speak up tidak dapat memberikan informasi yang jelas dalam menyelesaikan pengaduan pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS (tidak Setuju)	24	80.0	80.0	80.0
	R (Ragu-ragu)	2	6.7	6.7	86.7
	S (setuju)	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Intruksi yang diberikan didalam program speak up sangat jelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	R (Ragu-ragu)	1	3.3	3.3	3.3
	S (setuju)	21	70.0	70.0	73.3
	SS (Sangat Setuju)	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Format pesan dalam program speak up sangat jelas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	R (Ragu-ragu)	2	6.7	6.7	6.7
	S (setuju)	21	70.0	70.0	76.7
	SS (Sangat Setuju)	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Format pesan dalam program speak up berlebihan sehingga membuat saya tidak ingin mengisi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	24	80.0	80.0	80.0
R (Ragu-ragu)	3	10.0	10.0	90.0
S (setuju)	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Program speak up hanya menerima pesan yang ringkas dan lugas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	4	13.3	13.3	13.3
R (Ragu-ragu)	12	40.0	40.0	53.3
S (setuju)	12	40.0	40.0	93.3
SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa mudah mendapatkan Informasi yang diberikan setelah menggunakan speak up

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
R (Ragu-ragu)	5	16.7	16.7	20.0
S (setuju)	22	73.3	73.3	93.3
SS (Sangat Setuju)	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa sulit mendapatkan informasi yang jelas setelah menggunakan speak up

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	18	60.0	60.0	60.0
R (Ragu-ragu)	4	13.3	13.3	73.3
S (setuju)	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Bahasa yang digunakan dalam menjelaskan informasi mudah dipahami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid R (Ragu-ragu)	2	6.7	6.7	6.7
S (setuju)	21	70.0	70.0	76.7
SS (Sangat Setuju)	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya senang adanya program speak up yang bisa memberikan kesempatan terbuka untuk melakukan pengaduan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid S (setuju)	15	50.0	50.0	50.0
SS (Sangat Setuju)	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Saya merasa kemampuan kinerja rumah sakit sangat baik karena adanya program speak up

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	1	3.3	3.3	3.3
R (Ragu-ragu)	4	13.3	13.3	16.7
S (setuju)	24	80.0	80.0	96.7
SS (Sangat Setuju)	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Tidak ada pengaruh dan penyelesaian dalam program speak up

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS (tidak Setuju)	21	70.0	70.0	70.0
R (Ragu-ragu)	6	20.0	20.0	90.0
S (setuju)	2	6.7	6.7	96.7
SS (Sangat Setuju)	1	3.3	3.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Empathy * Kepuasan Speak Up	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Persuasi * Kepuasan Speak Up	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Impact * Kepuasan Speak Up	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Communication * Kepuasan Speak Up	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Empathy * Kepuasan Speak Up

Crosstab

			Kepuasan Speak Up		Total
			Cukup	Puas	
Empathy	Cukup	Count	26	1	27
		% within Empathy	96.3%	3.7%	100.0%
		% within Kepuasan Speak Up	100.0%	25.0%	90.0%
		% of Total	86.7%	3.3%	90.0%
	Puas	Count	0	3	3
		% within Empathy	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepuasan Speak Up	0.0%	75.0%	10.0%
		% of Total	0.0%	10.0%	10.0%
Total	Count	26	4	30	
	% within Empathy	86.7%	13.3%	100.0%	
	% within Kepuasan Speak Up	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	86.7%	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.667 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.135	1	.000		
Likelihood Ratio	15.006	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	20.944	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

b. Computed only for a 2x2 table

Persuasi * Kepuasan Speak Up

Crosstab

			Kepuasan Speak Up		Total
			Cukup	Puas	
Persuasi	Cukup	Count	22	0	22
		% within Persuasi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Kepuasan Speak Up	84.6%	0.0%	73.3%
		% of Total	73.3%	0.0%	73.3%
	Puas	Count	4	4	8
		% within Persuasi	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kepuasan Speak Up	15.4%	100.0%	26.7%
		% of Total	13.3%	13.3%	26.7%
Total	Count	26	4	30	
	% within Persuasi	86.7%	13.3%	100.0%	
	% within Kepuasan Speak Up	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	86.7%	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.692a	1	.000		
Continuity Correction ^b	8.734	1	.003		
Likelihood Ratio	12.470	1	.000		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	12.269	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Impact * Kepuasan Speak Up

Crosstab

			Kepuasan Speak Up		Total
			Cukup	Puas	
Impact	Cukup	Count	26	1	27
		% within Impact	96.3%	3.7%	100.0%
		% within Kepuasan Speak Up	100.0%	25.0%	90.0%
		% of Total	86.7%	3.3%	90.0%
	Puas	Count	0	3	3
		% within Impact	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kepuasan Speak Up	0.0%	75.0%	10.0%
		% of Total	0.0%	10.0%	10.0%
Total	Count	26	4	30	
	% within Impact	86.7%	13.3%	100.0%	
	% within Kepuasan Speak Up	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	86.7%	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.667 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.135	1	.000		
Likelihood Ratio	15.006	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	20.944	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .40.

b. Computed only for a 2x2 table

Communication * Kepuasan Speak Up

Crosstab

			Kepuasan Speak Up		Total
			Cukup	Puas	
Communication	Cukup	Count	21	2	23
		% within Communication	91.3%	8.7%	100.0%
		% within Kepuasan Speak Up	80.8%	50.0%	76.7%
		% of Total	70.0%	6.7%	76.7%
	Puas	Count	5	2	7
		% within Communication	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Kepuasan Speak Up	19.2%	50.0%	23.3%
		% of Total	16.7%	6.7%	23.3%
Total	Count	26	4	30	
	% within Communication	86.7%	13.3%	100.0%	
	% within Kepuasan Speak Up	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	86.7%	13.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.835 ^a	1	.176		
Continuity Correction ^b	.518	1	.472		
Likelihood Ratio	1.594	1	.207		
Fisher's Exact Test				.225	.225
Linear-by-Linear Association	1.774	1	.183		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequencies

		Statistics				
		Kepuasan Speak Up	Empathy	Persuasion	Impact	Communication
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.13	2.10	2.27	2.37	2.23
Std. Error of Mean		.063	.056	.082	.089	.079
Median		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode		2	2	2	2	2
Std. Deviation		.346	.305	.450	.490	.430
Variance		.120	.093	.202	.240	.185
Range		1	1	1	1	1
Minimum		2	2	2	2	2
Maximum		3	3	3	3	3
Sum		64	63	68	71	67

Distribusi masing-masing variabel

Frequency Table

Kepuasan Speak Up

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	26	86.7	86.7	86.7
	Puas	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Empathy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	27	90.0	90.0	90.0
	Puas	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Persuasion

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	22	73.3	73.3	73.3
	Puas	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Impact

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	27	90.0	90.0	63.3
	Puas	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Communication

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	23	76.7	76.7	76.7
	Puas	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

LAMPIRAN 12 DOKUMENTASI KEGIATAN



**PRESENTASI IZIN PENELITIAN
DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG**

