

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN KUALITAS
PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT (IGD) RSUD CUT NYAK DHIEH
MEULABOH KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

CINDY FADILLAH

1805902010109



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2022**

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN KUALITAS
PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI
GAWAT DARURAT (IGD) DI RSUD CUT NYAK DHIEN
MEULABOH KABUPATEN ACEH BARAT**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas – tugas dan
Memenuhi syarat –syarat guna memperoleh
Gelar sarjana kesehatan masyarakat**

Oleh :

Cindy Fadillah

NIM : 1805902010109



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
ACEH BARAT
2022**



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Laman : www.utu.ac.id fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh, 17 Juli 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : Cindy fadillah

NIM : 1805902010109

Dengan judul : HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD CUT NYAK DHIEN MEULABOH KABUPATEN ACEH BARAT

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat-syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan,
Dosen Pembimbing

Dr. Sufyan Anwar SKM., M.ARS
NIDN. 0104097801

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Ach. Dasmawi, M.Si
NIP. 197009071997021001

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fitrah Revnaldi, SKM., M.Kes
NIP. 198905212019031009



Meulaboh, 1 Juni 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Cindy Fadillah
NIM : 1805902010109

Dengan judul : HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DI RSUD CUT NYAK DHYEN MEULABOH KABUPATEN ACEH BARAT.

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 17 Juni 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

Tanda Tangan

1. Ketua : Dr Sufyan Anwar, SKM.,M.ARS
2. Anggota : Arfah Husna, SKM., MKM
3. Anggota : Khairunnas DCN,M.Kes

Mengetahui :
Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Fitrah Reynaldi, SKM.,M.Kes
NIP. 198905212019031009

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : CINDY FADILLAH

Nim : 1805902010109

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksikarya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalakan sebahagian atau seluruh hak gelar keserjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, 06 juni 2022

Saya yang membuat pernyataan,



CINDY FADILLAH
NIM. 1805902010109

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Cindy Fadillah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/tanggal lahir : Dusun Baru, 29 juli 2000
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Anak Ke : satu
Alamat Rumah : Desa Bandar Tengah

B. Biodata Orang Tua/Wali

Nama Ayah : Paidi
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Isnawati
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat Rumah : Desa Bandar Tengah

C. Pendidikan formal

(2006 – 2012) : MIN Negeri Penggalangan
(2012 – 2015) : SMP Negeri 1 Tebing Syabandar
(2025 – 2018) : SMK Swasta Kes Ganda Husada
(2018 – 2022) : Universitas Teuku Umar

D. Pengalaman Organisasi

1. Anggota PEMA Universitas Teuku Umar
2. Bendahara Umum HMI Komisariat FKM
3. Anggota Ikatan Mahasiswa Sumatera Utara(IMSU)
4. Anggota UKM Tarung Derajat UTU

KATA PERSEMBAHAN



“Dia memberikan hikmah kepada siapa yang Dia kehendaki. Barangsiapa diberi hikmah, sesungguhnya dia telah diberi kebaikan yang banyak. Dan tidak ada yang dapat mengambil pelajaran kecuali orang-orang yang mempunyai akal sehat (Q.S Al-Baqarah : 269)”

Alhamdulillah... Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta pintu kemudahan kepada saya sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Shalawat beriringkan salam semoga tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, beserta se-luruh keluarga dan sahabat beliau, karena atas perjuangan beliau Ilmu dan Iman sampai kepada tangan serta hati ummat manusia.

Dengan ridha Mu ya Allah... Alhamdulillah amanah ini telah selesai, sebuah langkah kecil usai sudah, namun ini bukanlah akhir darijuanganku, melainkan awal dari perjalanan menuju proses yang sebenarnya.

Karya ini kupersembahkan kepada kedua orang tua ku, yaitu : Ayahanda paidi dan Ibunda isnawati yang selalu memberikan kasih sayang dan doa terbaiknya kepada ku. Sungguh kalian adalah malaikat terbaik yang telah Allah ciptakan kepadaku. Ayah... Ibu... Terima kasih untuk kasih sayang yang tak terhingga ini, berkat doa mu aku bisa menjadi lebih kuat dan lebih yakin untuk melalui proses ini. Ayah... Ibu... maafkan aku yang belum bisa memberikan kebahagiaan yang layak. Semoga perjuangan kalian menjadi tabungan ibadah dan menjadikan aku orang yang hidup penuh bakti kepada Allah, kepada Rasul dan kepada kalian berdua. Amiiin.

Terima kasih kepada saudara tercintaku Bagus oktaviandi. Ber-kat bantuan doa dan semangat yang engkau berikan aku bisa lebih semangat dan lebih kuat dalam menghadapi segala rintangan. Semoga kita senantiasa bisa menjadi anak yang berbakti kepada kedua orang tua kita yang amat kita sayangi. Amin

Terima kasih tak terhingga kepada Dosen Pembimbing Skripsiku Bapak Dr Sufyan anwar,,SKM,.M.ARS ,Dosen pengujiku ibu Arfah Husna,,SKM,.MKM dan Bapak Khairunnas ,,DCN,M.Kes, Para Dosen dan seluruh civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar yang tidak dapat disebutkan satu persatu, namun nama Bapak/Ibu akan selalu terkenang dalam hati sanubariku yang tidak akan pernah terlupakan sampai kapanpun.

Terima kasih kepada kerabat dekat saya yang telah memberikan support dan semangat kepada saya. Selanjutnya kepada seluruh kawan-kawan Angkatan 2018 terkhusus kepada ica, tasya, anggi, sania, risma, aini dan semuanya yang selalu ada untuk saya kapanpun dan dimana-pun. Terimakasih untuk semuanya kalian adalah orang-orang hebat yang pernah aku temui.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT ata kuasa-Nya yang telah memeberikan nikmat sehat dan lapang kepada penulis sehingga proposal ini dapat diselesaikan dengan baik. Shalawat beriring salam penulis sanjungsajikan kepada baginda Rasulullah SAW yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulisan proposal yang berjudul “ Hubungan kesejahteraan spiritual dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien instalasi gawat darurat (IGD) di RSUD Cut Nyak DhienMelaboh” ini dimaksudkan untuk memenuhi tahapan syarat agar dapat menyelesaikan studi dan meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Teuku Umar.

Pada kesempatan ini, penulis dengan kerendahan hati yang amat dalam dan ketulusan hati inginmenyampaikan rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal ini. Ucapan terima kasih terutama kepada :

1. Kedua orangtua, kakak dan adik penulis yang telah memberi doa dan dukungan baik moral maupun biaya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
2. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

4. Bapak Dr Sufyan Anwar,,SKM,.M.ARS selaku dosen pembimbing yang telah banyak membimbing dan membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan proposal ini.
5. Ibu Arfah Husna,SKM,.MKM dan bapak Khairunnas DCN,.MKes selaku penguji 1 dan penguji 2
6. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar baik teman-teman seangkatan 2018, senior yang juga sedang berjuang dalam skripsi maupun senior yang telah menjadi alumni yang banyak memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan proposal ini.

Penulis berharap semoga kebaikan dan keikhlasan seluruh pihak yang terlibat dalam penulisan proposal ini mendapatkan balasan dari Allah SWT dan semoga proposal ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis.Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan proposal ini.

Alue Peunyareng, 1 februari 2022

Cindy Fadillah

NIM. 1805902010109

ABSTRAK

CINDY FADILLA, 1805902010109. Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) Di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat. Dibawah Bimbingan Dr Sufyan Anwar SKM,.M.ARS.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan unit yang memberikan pelayanan pertama kepada pasien di rumah sakit. Survei awal di temukan masih ada sebagian pasien yang kurang puas terhadap pelayanan yang mereka dapat di IGD. Kondisi ini dapat berdampak buruk terhadap minat masyarakat untuk memanfaatkan jasa pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di IGD RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kkabupaten Aceh Barat. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan desain *cross-sectional*. Pengukuran besar sampel menggunakan rumus Slovin dan ditemukan ukuran sampel sebesar 99 responden dan pemilihan sampel menggunakan teknik sistematik random sampling. Untuk melakukan analisis statistik digunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan pasien (pvalue = 0,001 dan nilai OR = 2.893). Selanjutnya juga hasil analisis juga terbukti bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien (pvalue < 0,001 dan nilai OR = 1.633). Hasil ini dapat disimpulkan bahwa tingkat kesejeheraan spiritual yang lebih baik dan kualitas pelayanan yang lebih baik dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan pasien di IGD. Untuk itu, diharapkan tenaga profesional kesehatan di IGD dapat memberikan layanan yang berkualitas serta memberikan dukungan dan penguatan yang dapat meningkatkan keadaan spiritual pasien.

Kata Kunci : kesejahteraan spiritual, kualitas pelayanan, kepuasan pasien

ABSTRACT

CINDY FADILLAH, 1805902010109. Relationship of Spiritual Well-being and Quality of Service with Patient Satisfaction in the Emergency Room (ER) at Cut Nyak Dhien Meulaboh Hospital, West Aceh Regency. Under the guidance of Dr. Sufyan Anwar SKM,.M.ARS.

The Emergency Room (ER) is a unit that provides the first service to patients in a hospital. The initial survey found that there were still some patients who were dissatisfied with the services they received in the ER. This condition can have a negative impact on public interest in using hospital services. This study aims to analyze the relationship between spiritual well-being and service quality with patient satisfaction in the ER Cut Nyak Dhien Meulaboh Hospital, West Aceh Regency. This type of research is analytic with a cross-sectional design approach. Measurement of sample size using the Slovin formula and found a sample size of 99 respondents and sample selection using systematic random sampling technique. To perform statistical analysis, the chi-square test was used. The results showed that there was a significant relationship between spiritual well-being and patient satisfaction (p -value = 0.001 and OR = 2.893). Furthermore, the results of the analysis also proved that there was a significant relationship between service quality and patient satisfaction (p -value < 0.001 and OR value = 1.633). These results can be concluded that a better level of spiritual well-being and better service quality can increase patient satisfaction with patient care in the ER. For this reason, it is expected that health professionals in the ER can provide quality services and provide support and reinforcement that can improve the patient's spiritual state.

Keywords: spiritual well-being, service quality, patient satisfaction

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Hipotesis	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Instalasi Gawat Darurat	8
2.1.1 Definisi Instalasi Gawat Darurat	8
2.2 Konsep Kesejahteraan Spiritual	8
2.2.1 Pengertian Kesejahteraan Spiritual.....	8
2.2.2 Dimensi Kesejahteraan Spiritual	9
2.2.3 Domain Kesejahteraan Spiritual.....	9
2.2.4 Faktor yYang Mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual	10
2.2.5 Manfaat Kesejahteraan Spiritual	11
2.2.6 Pengukuran Kesejahteraan Spiritual.....	12
2.3 Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan	13
2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan	13
2.3.2 Manfaat Pelayanan Kesehatan.....	16
2.3.3 Demensi Kualitas Pelayanan	17
2.3.4 Pendekatan Penilaian Kualitas Pelayanan Kesehatan	20
2.4 Konsep Kepuasan	21
2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien	21
2.4.2 Dimensi Kepuasan Pasien	23
2.4.3 Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien	25
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	26
2.4.5 Klasifikasi Kepuasan Pasien.....	27
2.5 Kerangka Teori.....	30
2.6 Kerangka Konsep	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis Penelitian	32
3.2 Lokasi dan Waktu Kegiatan	32
3.2.1 Lokasi Penelitian	32

3.2.2 Waktu Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1 Populasi	32
3.3.2 Sampel	33
3.4 Identifikasi Variabel Penelitian	34
3.4.1 Variabel Independen.....	34
3.4.2 Variabel Dependen	35
3.5 Definisi Operasional.....	35
3.6 Aspek Pengukuran.....	35
3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	37
3.7.1 Jenis Data yang Dikumpulkan.....	37
3.7.2 Cara Pengumpulan Data	37
3.7.3 Instrumen Pengumpulan Data	37
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	38
3.8.1 Pengolahan Data	38
3.8.2 Analisis Data	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	40
4.2 Hasil Penelitian.....	42
4.2.1 Karakter Responden	42
4.2.2 Karakter Univariat	43
4.2.3 Analisis Bivariat	45
4.3 Pembahasan	47
BAB V PENUTUP	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
DAFTAR LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

No. tabel	Judul tabel	halaman
3.1	Tabel Definisi Operasional	34
4.1	Tabel Distribusi frekuensi berdasarkan Umur responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.	44
4.2	Tabel Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien	44
4.3	Tabel Distribusi frekuensi berdasarkan kesejahteraan spiritual responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.....	45
4.4	Tabel Distribusi frekuensi Kualitas pelayanan berdasarkan dimensi bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, responden di RSUD Cut Nyak Dhien.....	46
4.5	Tabel Distribusi frekuensi berdasarkan Kualitas pelayanan responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.	46
4.6	Tabel Distribusi frekuensi berdasarkan Kesejahteraan spiritual responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.	46
4.7	Tabel Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien	47
4.8	Tabel Hubungan kualitas Pelayanan dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien.....	48

DAFTAR GAMBAR

No. gambar	Judul gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori Penelitian	29
2.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

No. lampiran	Halaman
.1 Lampiran Kesioner	60
2. Table Skor	64
3. Master Table	66
4. Surat Izin Pengambilan Data Awal	72
5. Surat Balasan Pengambilan Data Awal	73
6. Surat Izin Penelitian	74
7. Surat Balasan Izin penelitian	75
8. Dokumentasi Penelitian	76

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Salah satu strategi untuk mencapai misi Indonesia Sehat adalah dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan sasaran utamanya adalah tersedianya sumber daya manusia yang kompeten di setiap desa, pelayanan kesehatan di rumah sakit, puskesmas dan jaringan memenuhi mutu (Kemenkes, 2015).

Rumah sakit sebagai unit pelayanan kesehatan primer yang merupakan salah satu pelayanan publik terdepan Pemerintah Kabupaten/Kota. Instalasi yang memberikan pelayanan langsung terhadap pasien di lingkungan RSUD salah satunya dilaksanakan oleh Instalasi Gawat Darurat (IGD). Secara fungsional IGD mempunyai tugas untuk menanggulangi kegawatdaruratan atau darurat medik. IGD merupakan pintu utama untuk masuknya semua pasien baik dengan kondisi emergency maupun non emergency. IGD adalah salah satu bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triage keadaan pasien. (Permenkes RI, 2018).

Keadaan gawat darurat terjadi di dunia setiap tahun, mempengaruhi sekitar 270 juta orang dan menyebabkan lebih dari 130.000 kematian per tahun. Dari jumlah tersebut sebanyak 25 % terjadi di kondisi keadaan darurat, kasus kematian akibat gawat darurat di negara berkembang mencapai sekitar 44% (WHO,2016). Berdasarkan data kunjungan pasien di Indonesia ke instalasi gawat darurat pada tahun 2017 sebanyak 8.597.00 (15 .5% dari total seluruh kunjungan) jumlah rumah sakit umum sebanyak 2, 198 dan rumah sakit khusus sebanyak 587 dari total seluruh rumah sakit 2.776 (Depkes RI, 2017)

Pada Tahun 2019 di Aceh terdapat 2 Rumah Sakit kelas A, 8 Rumah Sakit kelas B,31 RS kelas C dan 27 RS kelas D. Adapun persentase rumah sakit dengan kemampuan pelayanan gawat darurat level I yaitu sebesar 45.6% yang terdiri dari 29 RS Umum dan 2 RS Khusus dari total 68. Jumlah Rumah Sakit di Kabupaten Aceh Barat sampai tahun 2020 sebanyak 4 RS, terdiri dari 1 RSUD, 2 Rumah Sakit Swasta dan 1 Rumah Sakit TNI.(Profil kesehatan Aceh Barat. 2020).

Standart pelayanan minimal pada instalasi gawat darurat memiliki beberapa indikator yaitu kemampuan menangani life saving anak dan dewasa dengan standart 100%, jam buka pelayanan gawat darurat yaitu 24 jam, pemberian pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku harus 100%, ketersediaan tim penanggulangan bencana yaitu satu tim, waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat ≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang, kepuasan pelanggan $\geq 95\%$, kematian pasien < 24 jam dengan standart \leq dua per seribu (pindah ke pelayanan rawat inap setelah 8 jam) dan tidak ada pasien yang di haruskan membayar uang muka (100 %). (Permenkes RI,2016).

Dalam memberikan pelayanan tentu harapannya ingin memberikan kepuasan terhadap pasien, karena kepuasan pasien itu sendiri merupakan keluaran (outcome) dari layanan kesehatan. Kepuasan pasien ketika mendapatkan penanganan pertama dari fasilitas pelayanan rumah sakit sangat berpengaruh pada tingkat kenyamanan serta mempengaruhi minat masyarakat di sekitar rumah sakit. Rendahnya angka kepuasan pasien akan berdampak terhadap perkembangan rumah sakit. Kepuasan yang telah terbentuk dapat mendorong seseorang melakukan penggunaan kembali pelayanan di rumah sakit serta menjadi tempat kepercayaan masyarakat untuk melakukan pengobatan. Akan tetapi, rendahnya angka kepuasan di rumah sakit dapat berdampak buruk terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat (Bustami, 2011)

Keadaan darurat menimbulkan berbagai macam kondisi seperti pada aspek psikologis pasien akan mengalami ketidakberdayaan, cemas, harga diri menurun, sensitif, stress, tidak percaya diri, munculnya ketakutan, kesejahteraan spiritual kepada pasien memiliki dampak yang kuat terhadap pasien itu sendiri, dimana kesejahteraan spiritual yaitu hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan dan transenden (tuhan) yang sesuai dengan eksistensi manusia untuk meningkatkan kesehatan sehingga hal tersebut mempengaruhi keadaan sehat, Rendahnya spiritualitas pasien akan mempengaruhi penurunan kepercayaan diri terhadap hidup, Oleh karena itu kesejahteraan spiritual mempunyai peran penting terhadap peningkatan kesehatan pasien IGD. (Harlianty, 2017)

Dengan demikian kepuasan pasien di rumah sakit tergantung bagaimana pelayanan serta spiritualitas mereka saat berada di rumah sakit. Oleh karena itu rumah sakit umum daerah Cut Nyak Dhien yang berlokasi di jalan Gajah Mada

adalah rumah sakit tipe B dengan alokasi dasar yang merupakan satu satunya rumah sakit rujukan di wilayah barat selatan karena itu rumah sakit perlu melakukan pelayanan ekstra untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi masyarakat. (Profil RSUD Cut Nyak Dhien, 2019)

Berdasarkan data di IGD RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. Jumlah pasien pada tahun 2021 sebanyak 9.576. Dari hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 10 November dengan wawancara sementara sebanyak 15 orang yang menggunakan pelayanan instalasi gawat darurat 10 orang menunjukkan kurang puas terkait hal respon time dokter dan perawat lambat dalam memberikan pelayanan, 8 orang mengatakan kurang kejelasan tentang informasi mengenai kondisi pasien dan sistem administrasi, dan 10 orang mengatakan keramahan petugas yang masih kurang membuat pasien/keluarga pasien ragu untuk sekedar bertanya serta kenyamanan disekitaran IGD yang masih dalam proses perbaikan bangunan tanpa adanya papan peringatan itu sangat mengganggu kenyamanan dari keluarga pasien. Dan sebagian orang lainnya mengatakan pelayanan di IGD baik dan nyaman. Serta 8 orang yang kurang kepercayaan diri terhadap kesejahteraan spiritual yang mereka miliki pada saat dihadapkan dengan penyakit yang mereka alami, dan 7 orang nya lainnya mengatakan tidak mempunyai semangat dalam menghadapi penyakit yang dideritanya. Dan sebagian lainnya memiliki tingkat kesejahteraan spiritual dan kepercayaan diri terhadap tuhan baik serta senantiasa berdoa setiap saat.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “hubungan kesejahteraan spiritual dan kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien dan Keluarga Di IGD RSUD Cut Nyak Dien Meulaboh kabupaten Aceh Barat.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah kesejahteraan spiritual dan kualitas pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien Dan Keluarga di IGD RSUD Cut Nyak Dien meulaboh Kabupaten Aceh Barat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dan kualitas pelayanan IGD dengan kepuasan pasien di RSUD Cut Nyak Dien Meulaboh

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis Hubungan kesejahteraan spritual dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien
- 2) Menganalisis Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien

1.4 Hipotesis

Ha : Ada hubungan kesejahteraan spiritual dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien.

Ha :Ada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai hubungan kesejahteraan spiritual dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien dan Keluarga di IGD RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar

Penelitian ini dapat menjadi khasanah bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang kesehatan masyarakat, dan dapat menjadi bahan pertimbangan peneliti lain dalam melakukan penelitian berkaitan kepuasan pasien Dan Keluarga.

1.5.2 Manfaat Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

Diharapkan bisa menjadi bahan masukan bagi RSUD Cut Nyak Dhien untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan di masa mendatang sehingga dapat tercapainya tingkat kepuasan yang optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Instalasi Gawat darurat

2.1.1 Definisi instalasi gawat darurat

Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. IGD adalah salah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan pelayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, sesuai dengan standar. (Permenkes RI, 2016)

IGD adalah suatu unit integral dalam satu rumah sakit dimana semua pengalaman pasien yang pernah datang ke IGD tersebut akan dapat menjadi pengaruh yang besar bagi masyarakat tentang bagaimana gambaran Rumah Sakit itu sebenarnya. Fungsinya adalah untuk menerima, menstabilkan dan mengatur pasien yang menunjukkan gejala yang bervariasi dan gawat serta juga kondisi-kondisi yang sifatnya tidak gawat. IGD juga menyediakan sarana penerimaan untuk penatalaksanaan pasien dalam keadaan bencana, hal ini merupakan bagian dari perannya di dalam membantu keadaan bencana yang terjadi di tiap daerah. (Permenkes RI, 2016).

Ruang IGD, selain sebagai area klinis, IGD juga memerlukan fasilitas yang dapat menunjang beberapa fungsi-fungsi penting sebagai berikut: kegiatan ajar mengajar, penelitian/riset, administrasi, dan kenyamanan staff. Adapun area-area yang ada di dalam kegiatan pelayanan kesehatan bagi pasien di IGD adalah :

- (1) Area administratif,
- (2) *Reception/Triage/Waiting area*,
- (3) *Resuscitation area*,
- (4) Area Perawat Akut (pasien yang tidak menggunakan ambulans),
- (5) Area

Konsultasi (untuk pasien yang menggunakan ambulan), (6) *Staff work stations*, (7) Area Khusus. (Permenkes RI, 2018).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan pintu utama untuk masuknya semua pasien baik dengan kondisi emergency maupun non emergency. IGD adalah salah satu bagian rumah sakit yang melakukan tindakan berdasarkan triage keadaan pasien. Pembagian triage pada pasien sangat penting guna mencegah kecacatan dan kematian pada pasien. Oleh sebab itu, petugas IGD khususnya dokter dan perawat harus mempunyai kecepatan, ketrampilan dan kesiagaan yang lebih dari petugas medis di ruangan lain. Kecepatan dan ketepatan pertolongan yang diberikan pada pasien IGD harus sesuai dengan kompetensi dan standar pelayanan sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan response time yang cepat dan tindakan yang tepat (Kemenkes RI, 2011). Pada dasarnya setiap orang ingin mendapatkan pelayanan yang sebaik-baiknya pada pelayanan jasa yang mereka pilih. (Mukhlis, 2010).

2.2 Konsep Kesejahteraan Spiritual

2.2.1 Pengertian Kesejahteraan Spiritual

Spiritual well-being atau kesejahteraan spiritual merupakan operasional yang digunakan untuk mengukur tujuan hidup (*existential well-being*) dan hubungan dengan Tuhan (*religious well-being*) sebagai kekuatan yang Maha Tinggi, ataupun hal lain asalkan mengacu pada kebenaran, keutuhan, cinta, dan cahaya. Kesejahteraan spiritual dipersepsikan tercermin dalam kualitas hubungan yang dimiliki seseorang dalam empat bidang yaitu dengan Tuhan, orang lain, alam, dan diri sendiri (Fisher dan Ng, 2017).

2.2.2 Dimensi Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual dikonseptualisasikan sebagai dua sisi dengan komponen vertikal dan horizontal, yaitu:

1) Dimensi vertikal

Mengacu pada hubungan dengan Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi, dan keyakinan realitas yang lebih besar dari diri, serta keterhubungan yang sangat terkait dengan kepercayaan terhadap kekuasaan yang lebih tinggi (Malinakova dkk., 2017).

2). Dimensi horizontal/eksistensial

Dimensi ini berhubungan dengan tujuan atau makna hidup, kepuasan hidup, mengandalkan sumber daya internal, dan rasa pemenuhan diri (Malinakova., 2017).

2.2.3 Domain Kesejahteraan Spiritual

Merujuk pada Fisher (2017), kesejahteraan spiritual memiliki empat domain, antara lain :

1). Personal

Mengacu pada bagaimana seseorang saling berhubungan dengan diri sendiri sehubungan dengan arti, tujuan, dan nilai dalam kehidupan serta kesadaran diri. Domain ini dapat berupa kegembiraan, pemenuhan, kedamaian, kesabaran, kebebasan, kerendahan hati, identitas, integritas, kreativitas, intuisi, dan kelayakan.

2). Communal

Berisikan moralitas, kebudayaan dan agama (aspek pengetahuan), serta hubungan interpersonal yang dalam dan pencapaian hati terhadap kemanusiaan. Ekspresi dari domain ini berupa cinta, pemaafan, keadilan, harapan dan kesetiaan dalam kemanusiaan, dan kepercayaan.

3). Enviromental

Berupa kepedulian, pemeliharaan, dan kepengurusan terhadap dunia fisik, ekonomi-politik, dan sosial serta keterhubungan lingkungan dengan alam/ciptaan. Bentuk dari ekspresi domain ini meliputi rasa kagum dan heran, serta menghargai alam/ciptaan.

4). Trancedental

Domain ini meliputi hubungan dengan kekuatan yang paling tinggi yaitu Tuhan serta melibatkan kesetiaan di dalamnya yang meliputi pemujaan dan ibadah yang berkaitan dengan rasa bersatu dengan pencipta, esensi dari alam semesta dan selaras dengan Tuhan.

2.2.4 Faktor yang mempengaruhi Kesejahteraan Spiritual

1). Usia

Menurut caldeira dkk 2017 Semakin bertambahnya usia seseorang, spiritualitas yang dimiliki cenderung meningkat. Hal ini dikarenakan semakin tua usia seseorang, dimensi transcendental (hubungan seseorang dengan Tuhan) menjadi lebih penting daripada dimensi-dimensi lainnya (Armini, 2021).

2). Jenis kelamin

Pada penelitian yang dilakukan (Nissen 2021) menunjukkan bahwa skor kesejahteraan spiritual wanita lebih tinggi dibandingkan skor kesejahteraan spiritual pria. Meskipun perbedaan diantara keduanya tidak signifikan secara perhitungan.

3). Status sosial dan kualitas hidup

Seseorang dengan latar pendidikan yang tinggi memiliki skor kesejahteraan spiritual lebih tinggi pula Sedangkan orang yang belum menikah (single) memiliki tingkat kesejahteraan spiritual yang lebih tinggi daripada yang sudah menikah Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan (HRQoL) dan kepuasan hidup juga secara signifikan berkaitan dengan kesejahteraan spiritual.

4). Koping religius positif

Koping religius positif dikaitkan dengan tingkat kesejahteraan spiritual dan harga diri yang lebih besar.

2.2.5 Manfaat Kesejahteraan Spiritual

Kesejahteraan spiritual dapat membantu seseorang mengatasi penyakit kronisnya, meningkatkan kesehatan mental, mengurangi kecemasan, dan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Nissen dkk., 2021). Individu dengan kesejahteraan sosial memiliki rasa kepuasan terhadap kehidupan, menjaga keseimbangan dan kontrol hidup, membangun hubungan yang positif, memiliki makna dan tujuan dalam kehidupan, serta memiliki kemampuan yang bersumber pada diri sendiri dan kekuatan yang lebih tinggi untuk mengatasi tantangan dan perubahan dalam hidup

2.2.6 Pengukuran Kesejahteraan Spiritual

Pengukuran kesejahteraan spiritual (Fisher, 2010) dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa instrumen, diantaranya :

1). SWBS (Spiritual Well-Being Scale)

Dikembangkan pada awal tahun 1980 an yang berfungsi untuk mengukur kualitas hidup yang mencakup aspek spiritual SWBS terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala likert lima poin mulai dari —sangat tidak setuju hingga —sangat setuju dengan nilai numerik 1-5. Semakin tinggi skor total yang diperoleh, maka tingkat kesejahteraan spiritual seseorang semakin tinggi. Sepuluh item dalam instrumen ini digunakan untuk mengukur kesejahteraan keagamaan (religious well-being) terkait Tuhan atau dimensi vertikal dari spiritualitas dan sepuluh lainnya mengukur kesejahteraan eksistensial (existential well-being) atau dimensi horizontal dalam keterhubungan dengan dunia termasuk tujuan dan kepuasan hidup. Kedua subskala ini menggambarkan keseluruhan kesejahteraan spiritual (spiritual well-being). Subskala kesejahteraan keagamaan (religious well-being) terdapat pada item pernyataan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, dan 19, sedangkan subskala kesejahteraan eksistensial (existential well-being) terdapat pada nomor 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, dan 18. Pertanyaan unfavorable terdapat pada nomor 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, dan 18, dan sisanya merupakan pertanyaan favorable.

2). SWBQ (Spiritual Well-Being Questionnaire)

Dikembangkan oleh sekelompok cendekiawan yang lebih mementingkan iman diantara populasi orang dewasa dengan atau tanpa afiliasi agama. Instrumen

ini terdiri 20 item yang mencakup empat subskala yang bertujuan untuk memeriksa kesejahteraan personal, komunal, lingkungan, dan transendental.

3). SAS (Spirituality Assesment Scale)

Instrumen ini dikembangkan dari perspektif keperawatan, yang dipandu oleh empat komponen kerangka kerja termasuk penyatuan keterkaitan, sumber daya batin atau batin, tujuan dan makna dalam hidup, dan transendensi. SAS terdiri dari 28 item dengan menggunakan pilihan jawaban —sangat tidak setuju hingga —sangat setuju (skala likert lima poin).

4). FACIT-Sp Questionnaire

Instrumen ini didesain pada tahun 1990 dengan lima bagian yaitu kesejahteraan fisik (7 item), kesejahteraan sosial/keluarga (6 item), kesejahteraan emosional (6 item), kesejahteraan fungsional (7 item), dan kesejahteraan spiritual (12 item). Semua item ini dinilai dengan menggunakan skala likert lima poin dengan tanggapan mulai dari —sangat tidak setuju hingga —sangat setuju. Kuesioner kesejahteraan spiritual (12 item) memiliki tiga subskala yaitu kedamaian, makna, dan iman dengan skor setiap subskala berkisar dari 0-16 dan skor total berkisar dari 0-48. Skor yang lebih tinggi menandakan tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi.

2.3. Konsep Kualitas Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Definisi kualitas pelayanan

Kualitas adalah konsep yang kompleks yang telah menjadi salah satu daya tarik dalam semua teori manajemen. Revolusi terhadap kualitas sedang terjadi dalam semua lini bisnis. Semua produk ataupun jasa ingin menawarkan sesuatu

yang berkualitas dengan perkataan lain mengartikan produk atau jasa yang lebih baik dari rata-rata, dapat berprestasi sampai tingkat yang diperlukan, dan harganya terjangkau. (Supratiningsi, 2016). Kualitas pelayanan adalah ukuran seberapa bagus tingkat layanan yang diberikan mampu sesuai dengan ekspektasi pelanggan (Tjiptono, 2012).

Kualitas layanan merupakan pelayanan terbaik yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan pada gilirannya kepuasan itu akan menciptakan loyalitas pelanggan atau masyarakat kepada seseorang/ kelompok/ lembaga yang memberikan pelayanan tersebut. Pelayanan kesehatan sebagai spesifikasi dari pelayanan publik itu sendiri menurut Levey dan Loomba (Azwar, 2010) adalah : ”Setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama–sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok, dan atau pun masyarakat”

Menurut Kotler (2012) mendefinisikan kualitas pelayanan adalah bentuk penilaian konsumen terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan .apabila pelayanan yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan,maka kualitas pelayanan di persepsikan baik dan memuaskan .kepuasan yang telah terbentuk dapat mendorong konsumen untuk melakukan pembelian ulang dan nantikan akan menjadi pelanggan setia. Menurut Goesth dan Davis (2019) mendefinisikan kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk jasa ,manusia, proses,lingkungan yang mampu memenuhi dan atau melebihi harapan konsumen.

Menurut Abdullah dan Tantri (2015) kualitas layanan adalah keseluruhan ciri dan karakteristik suatu barang atau jasa yang berpengaruh pada kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dinyatakan maupun yang tersirat. Kualitas Pelayanan yang diberikan oleh perusahaan untuk dapat memenuhi harapan konsumennya.

Kualitas pelayanan yang baik mutlak diberikan oleh suatu usaha jasa. Dengan munculnya perusahaan pesaing baru akan mengakibatkan persaingan yang ketat dalam memperoleh konsumen maupun mempertahankan pelanggan. Konsumen yang jeli tentu akan memilih produk dan jasa yang merupakan kualitas baik. Kualitas merupakan strategi bisnis dasar yang menyediakan barang dan jasa untuk memuaskan secara nyata pelanggan internal dan eksternal dengan memenuhi harapan-harapan tertentu secara eksplisit maupun implisit. (Engkus, 2019)

Pelayanan kesehatan yang baik menurut Azwar (2010) harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut:

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting,

sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehatan yang tidak merata.

- d. Mudah dijangkau, artinya harus diupayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Berkualitas, yaitu yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.3.2 Manfaat Pelayanan Kesehatan

Menurut Herlambang (Rodjiati 2016), manfaat dari program jaminan mutu pelayanan kesehatan adalah :

- a. Dapat meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan

Peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan ini erat hubungannya dengan dapat di atasinya masalah kesehatan secara tepat, karena pelayanan kesehatan yang diselenggarakan telah sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi ataupun standar yang telah ditetapkan.

- b. Dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan

Peningkatan efisiensi yang dimaksud erat hubungannya dengan dapat dicegahnya pelayanan kesehatan yang dibawah standar ataupun yang berlebihan. Biaya tambahan karena harus menangani efek samping atau komplikasi karena pelayanan kesehatan dibawah standar dapat dihindari. Demikian pula halnya untuk pemakaian sumber daya yang tidak pada tempatnya yang ditemukan pada pelayanan yang berlebihan.

- c. Dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Peningkatan penerimaan ini erat hubungannya dengan telah sesuaiya pelayanan kesehatan dengan kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan. Apabila peningkatan penerimaan ini dapat diwujudkan, pada gilirannya pasti akan berperan besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

- d. Dapat melindungi penyelenggara pelayanan kesehatan dan kemungkinan tumbuhnya gugatan hukum.

Pada saat ini sebagai akibat makin baiknya tingkat pendidikan masyarakat, maka kesadaran hukum masyarakat juga telah semakin meningkat. Untuk mencegah kemungkinan gugatan hukum terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan, antara lain karena ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan, maka perlu diselenggraakan pelayanan kesehatan yang sebaik-baiknya.

2.3.3 Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (2014) menganalisis dimensi kualitas pelayanan berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama ServQual. Kelima dimensi mutu menurut Pasuraman dkk, meliputi::

- a) Bukti fisik (tangibles) yaitu bagaimana instansi tersebut menampilkan kemampuan sarana dan prasarana fisik yang dapat diandalkan dengan contoh (gedung, meja, kursi, buku, rak buku, dan sebagainya), teknologi (peralatan dan perlengkapan yang dipergunakan), serta penampilan pegawai. Mutu jasa pelayanan juga dapat dirasakan secara langsung oleh para penggunanya

dengan menyediakan fasilitas fisik dan perlengkapan yang memadai. Para penyedia layanan kesehatan akan mampu bekerja secara optimal sesuai dengan ketrampilan masing-masing..alam hal ini, pengguna jasa menggunakan inderanya (mata, telinga dan rasa) untuk menilai kualitas 42 jasa pelayanan kesehatan yang diterima, misalnya ruang penerimaan pasien yang bersih, nyaman, dilengkapi dengan kursi, lantai berkeramik, TV, peralatan kantor yang lengkap, seragam staff yang rapi, menarik dan bersih.Terkait dengan dimensi mutu pelayanan, terdapat beberapa pendapat dari hasil penelitian

- b) Keandalan (reliability) adalah bagaimana kemampuan perusahaan yang dapat memberikan pelayanan sesuai dengan apa yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya yang tercermin dari ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua konsumen tanpa kesalahan, sikap simpatik dan akurasi yang tinggi.Kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Dari kelima dimensi kualitas jasa, reliability dinilai paling penting oleh para pelanggan berbagai industri jasa. Karena sifat produk jasa yang tidak standar, dan produknya juga sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten. Apalagi jasa diproduksi dan dikonsumsi pada saat yang bersamaan. Untuk meningkatkan reliability di bidang pelayanan kesehatan, pihak manajemen puncak perlu membangun budaya

kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan atau corporate culture of no mistake yang diterapkan mulai dari pimpinan puncak sampai ke front line staff (yang langsung berhubungan dengan pasien)

- c) Daya tanggap (responsiveness) yaitu kemauan untuk membantu konsumen dan memberikan jasa dengan cepat dan tepat dengan penyampaian informasi yang jelas. Dimensi ini dimasukkan ke dalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya melayani sesuai prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Dimensi ini merupakan penilaian mutu pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan pelayanan cenderung meningkat dari waktu ke waktu sejalan dengan kemajuan teknologi dan informasi kesehatan yang dimiliki oleh pelanggan. Nilai waktu bagi pelanggan menjadi semakin mahal karena masyarakat merasa kegiatan ekonominya semakin meningkat. Time is money berlaku untuk menilai mutu pelayanan kesehatan dari aspek ekonomi para penggunanya. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para front-line staff. Mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya, baik melalui tatap muka, komunikasi non verbal, langsung atau melalui telepon
- d) Jaminan (assurance) yaitu pengetahuan, kesopan-santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa

percaya para konsumen kepada perusahaan, Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya oleh pelanggan. Pemenuhan terhadap kriteria pelayanan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Berdasarkan riset, dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Variabel ini perlu dikembangkan oleh pihak manajemen institusi pelayanan kesehatan dengan melakukan investasi, tidak saja dalam bentuk uang melainkan keteladanan manajemen puncak, perubahan sikap dan kepribadian staff yang positif, dan perbaikan sistem remunerasinya (pembayaran upah)

- e) Empati (empathy) yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada konsumen dengan berupaya memahami keinginan konsumen dimana suatu perusahaan diharapkan memiliki suatu pengertian dan pengetahuan tentang konsumen, memahami kebutuhan konsumen secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi konsumen. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pelanggan jasa pelayanan kesehatan

2.3.4 Pendekatan Penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan

Menurut Donabedian (Engkus. 2019) ada tiga pendekatan penilaian mutu yaitu:

- a. input meliputi aspek struktur meliputi segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan kegiatan berupa sumber

daya manusia, dana dan sarana. Input mengarah pada sistem yang dipersiapkan dalam organisasi, termasuk komitmen, prosedur serta kebijakan sarana dan prasarana fasilitas dimana pelayanan diberikan.

- b. Proses merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan secara profesional oleh tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan tenaga profesi lain) dan interaksinya 36 dengan pasien, meliputi metode atau tata cara pelayanan kesehatan dan pelaksanaan fungsi manajemen.
- c. Output yang merupakan mutu pelayanan dimana diberikan melalui tindakan dokter, perawat yang dapat dirasakan oleh pasien dan memberikan perubahan ke arah tingkat kesehatan dan kepuasan yang diharapkan pasien. Berdasarkan hasil penelitian oleh Melinda (2011) diketahui bahwa faktor lingkungan yaitu iklim kerja organisasi dan komitmen organisasi dapat menjadi prediktor mutu pelayanan kesehatan.

2.4 Konsep Kepuasan

2.4.1 Definisi kepuasan pasien

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang muncul setelah membandingkan harapan dengan hasil, Kepuasan adalah suatu keadaan dimana kebutuhan, keinginan dan harapan pelanggan dapat dipenuhi melalui produk yang diberikan. Kepuasan adalah bentuk perasaan seseorang antara persepsi terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau jasa dan harapan-harapan (Kotler, 2012).

Berdasarkan pada beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan kepuasan menurut Hafizurrachman 2004 adalah perasaan seseorang terhadap hasil yang diterima serta memenuhi harapan dan keinginannya. Kepuasan berkaitan dengan kesembuhan pasien dari sakit atau luka. Hal ini lebih berkaitan dengan konsekuensi 12 sifat pelayanan kesehatan itu sendiri, berkaitan pula dengan sasaran dan hasil pelayanan. Kepuasan pasien dalam menilai mutu atau pelayanan yang baik, dan merupakan pengukuran penting yang mendasar bagi mutu pelayanan. Hal ini karena memberikan informasi terhadap suksesnya pemberi pelayanan bermutu dengan nilai dan harapan pasien yang mempunyai wewenang sendiri untuk menetapkan standar mutu pelayanan yang dikehendaki (Rifzal, 2018).

Philip Kotler 2012 dalam bukunya “Marketing Management” memberikan definisi tentang kepuasan (customer satisfaction) yaitu kepuasan adalah tingkat keadaan yang dirasakan seseorang yang merupakan hasil dari membandingkan penampilan atau outcome produk yang dirasakan dalam hubungannya dengan harapan seseorang. Dengan demikian tingkat kepuasan pasien adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan pelayanan kesehatan yang diterimanya dan yang seharusnya diterima.

Kepuasan pasien akan terpenuhi apabila proses penyampaian jasa dari pembeli jasa kepada pasien sesuai dengan apa yang dipersepsikan pelanggan. Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor subyektifitas yang dapat membuat perbedaan persepsi atau kesenjangan antara pelanggan dan pemberi jasa, ada lima kesenjangan dalam kualitas jasa (Tjiptono, 2019) :

- a. Kesenjangan antara persepsi manajemen tentang harapan konsumen dan spesifikasi kualitas jasa.
- b. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi jasa dan jasa yang disajikan.
- d. Kesenjangan antara penyampaian jasa aktual dan komunikasi eksternal kepada konsumen.
- e. Kesenjangan antara jasa yang diharapkan dan jasa aktual yang diterima konsumen.

Kepuasan pasien adalah tingkat kepuasan pelayanan pasien dari persepsi pasien/ keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan kemampuan pasien atau keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan memprioritaskan kebutuhan pasien, sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah dialami guna memperoleh hasil tersebut (wulan, 2020).

2.4.2 Dimensi Kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan yang dirasakan seseorang sangat bervariasi sekali, namun secara umum dimensi dari kepuasan sebagaimana yang didefinisikan diatas mencakup hal-hal berikut Azrul, (2006):

- a. Kemampuan yang mengacu hanya pada penerapan standart kode etik profesi. Pelayanan kesehatan dikatakan memenuhi kebutuhan kepuasan pasien apabila pelayanan yang diberikan mengikuti standart serta kode etik

yang disepakati dalam suatu profesi, atau dengan kata lain yaitu bila suatu pelayanan kesehatan yang diberikan telah mengacu pada standar yang telah ditetapkan oleh profesi yang berkompeten serta tidak menyimpang dari kode etik yang berlaku bagi profesi tersebut. Ukuran-ukuran yang digunakan untuk menilai pemikiran seseorang terhadap kepuasan yang diperolehnya mencakup hubungan petugas- pasien (*relationship*), kenyamanan pelayanan (*amenities*), kebebasan melakukan pilihan (*choice*), pengetahuan dan kompetensi teknis (*scientific knowledge and technical skill*), efektifitas pelayanan (*effectiveness*) dan keamanan tindakan (*safety*).

- b. Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Persyaratan suatu pelayanan kesehatan dinyatakan sebagai pelayanan yang bermutu dan dapat memberikan kepuasan pada penerima jasa apabila pelaksanaan pelayanan yang diajukan atau ditetapkan, yang didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai ketersediaan pelayanan kesehatan (*available*), kewajaran pelayanan kesehatan (*appropriate*), kesinambungan pelayanan kesehatan (*continue*), penerimaan pelayanan kesehatan (*acceptable*), ketercapaian pelayanan kesehatan (*accessible*), keterjangkauan pelayanan kesehatan (*affordable*), efisiensi pelayanan kesehatan (*efficient*) dan mutu pelayanan kesehatan (*quality*). Untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang memenuhi semua persyaratan pelayanan tidak semudah yang diperkirakan, sehingga untuk mengatasi hal ini diterapkan prinsip kepuasan yang terkombinasi

secara selektif dan efektif, dalam arti penerapan dimensi kepuasan kelompok pertama dilakukan secara optimal, sedangkan beberapa dimensi kelompok kedua dilakukan secara selektif yaitu yang sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan.

2.4.3. Manfaat pengukuran kepuasan pasien

Manfaat Pengukuran Kepuasan Pasien Menurut Gerson (2004), manfaat utama dari program pengukuran adalah tersedianya umpan balik yang segera, berarti dan obyektif. Dengan hasil pengukuran orang biasa melihat bagaimana mereka melakukan pekerjaannya, membandingkannya dengan standar kerja dan memutuskan apa yang harus dilakukan untuk melakukan perbaikan berdasarkan pengukuran tersebut. Ada beberapa manfaat pengukuran kepuasan antara lain sebagai berikut :

- a. Pengukuran menyebabkan seseorang memiliki rasa berhasil dan berprestasi, yang kemudian diterjemahkan menjadi pelayanan yang prima kepada pelanggan.
- b. Pengukuran biasa dijadikan dasar menentukan standar kinerja dan standar prestasi yang harus dicapai, yang mengarahkan mereka menuju mutu yang semakin baik dan kepuasan pelanggan yang semakin meningkat.
- c. Pengukuran pemberian umpan balik segera kepada pelaksana, terutama bila pelanggan sendiri yang mengukur kinerja pelaksana atau yang memberi pelayanan.

- d. Pengukuran memberitahu apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki mutu dan kepuasan pelanggan bagaimana harus melakukannya, informasi ini juga biasa datang dari pelanggan.
- e. Pengukuran memotivasi orang untuk melakukan dan mencapai tingkat produktivitas yang lebih tinggi.

Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. (Pratama, 2020).

2.4.4 Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien

Semua faktor kepuasan pasien tersebut pada hakikatnya sangat berkaitan dan ditentukan oleh mutu kerja para perawat, sehubungan dengan hal tersebut, pada dasarnya kepuasan pasien dipengaruhi oleh faktor-faktor teknologi, kemampuan 21 kerja perawat, kemauan perawat, dan lingkungan kerja perawat. Notoatmodjo (2003), berpendapat bahwa faktorfaktor dasar yang mempengaruhi kepuasan yaitu :

- a. Pengetahuan yaitu tingkat pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan, maka makin tinggi untuk berperan serta.
- b. Kesadaran yang berarti bahwa bila pengetahuan tidak dapat dipahami, maka dengan sendirinya timbul suatu kesadaran untuk berperilaku berpartisipasi.

- c. Sikap positif yaitu sikap yang merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan salah satu kompensasi dari sikap yang positif adalah menerima (receiving), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- d. Sosial ekonomi yaitu pelayanan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan biaya yang telah dikeluarkan oleh pasien. Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan oleh pasien maka semakin baik pelayanan yang diberikan.
- e. Sistem nilai yaitu nilai seseorang pasien yang mempengaruhi seorang pasien untuk mempersepsikan pelayanan kesehatan yang diberikan.(wulan, 2021).

Pemahaman pasien tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya yang berarti bahwa tingkat pemahaman pasien terhadap tindakan yang diberikan akan mempengaruhi tingkat kepuasan seseorang terhadap tindakan. Empati yang ditujukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien.

2.4.5. Klasifikasi Kepuasan Pasien

Kotler & Keller, (2012:176) mendefinisikan bahwa “ Satisfaction is a person’s feelings of pleasure or disappointment resulting from comparing a product’s perceived performance in relation to his or her expectation”. (Kepuasan pelanggan adalah perasaan seseorang yang puas atau sebaliknya setelah membandingkan antara kenyataan dan harapan yang diterima dari sebuah produk atau jasa). Dalam hal ini kepuasan pelanggan mencerminkan penilaian seorang tentang kinerja

(hasil) produk anggapananya dalam kaitannya dengan ekspektasi. Jika kinerja produk tersebut tidak memenuhi ekspektasi, pelanggan tersebut senang. Hawkins dan Lonney (aspiani, 2018) indikator kepuasan pelanggan terdiri dari :

- 1) Kesesuaian harapan Merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, meliputi :
 - a) Produk\jasa yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan
 - b) Pelayanan oleh tenaga medis yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
 - c) Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.
- 2) Minat Menggunakan kembali Merupakan kesediaan pelanggan untuk menggunakan kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi :
 - a) Berminat untuk menggunakan kembali karena pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis memuaskan
 - b) Berminat untuk menggunakan kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mendapatkan pelayanan
 - c) Berminat untuk menggunakan kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.
- 3) Kesediaan merekomendasikan Merupakan kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi :

- a) Menyarankan teman atau kerabat untuk menggunakan produk/ jasa yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan.
- b) Menyarankan teman atau kerabat untuk menggunakan produk/jasa yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai.
- c) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena nilai atau manfaat yang didapat setelah mengkonsumsi sebuah produk/ jasa.

Menurut Kotler (2007), ada beberapa macam metode dalam pengukuran kepuasan :

a. Sistem keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi pada pelanggan (customer oriented) memberikan kesempatan yang luas kepada para pelangganya untuk menyampaikan keluhan dan saran. Misalnya dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan telepon langsung dengan pelanggan.

b. Ghost shopping

Mempekerjakan beberapa orang untuk berperan atau bersikap sebagai pembeli potensial, kemudian melaporkan temuannya mengenai kekuatan dan kelemahan produk perusahaan dan pesaing berdasarkan pengalaman mereka.

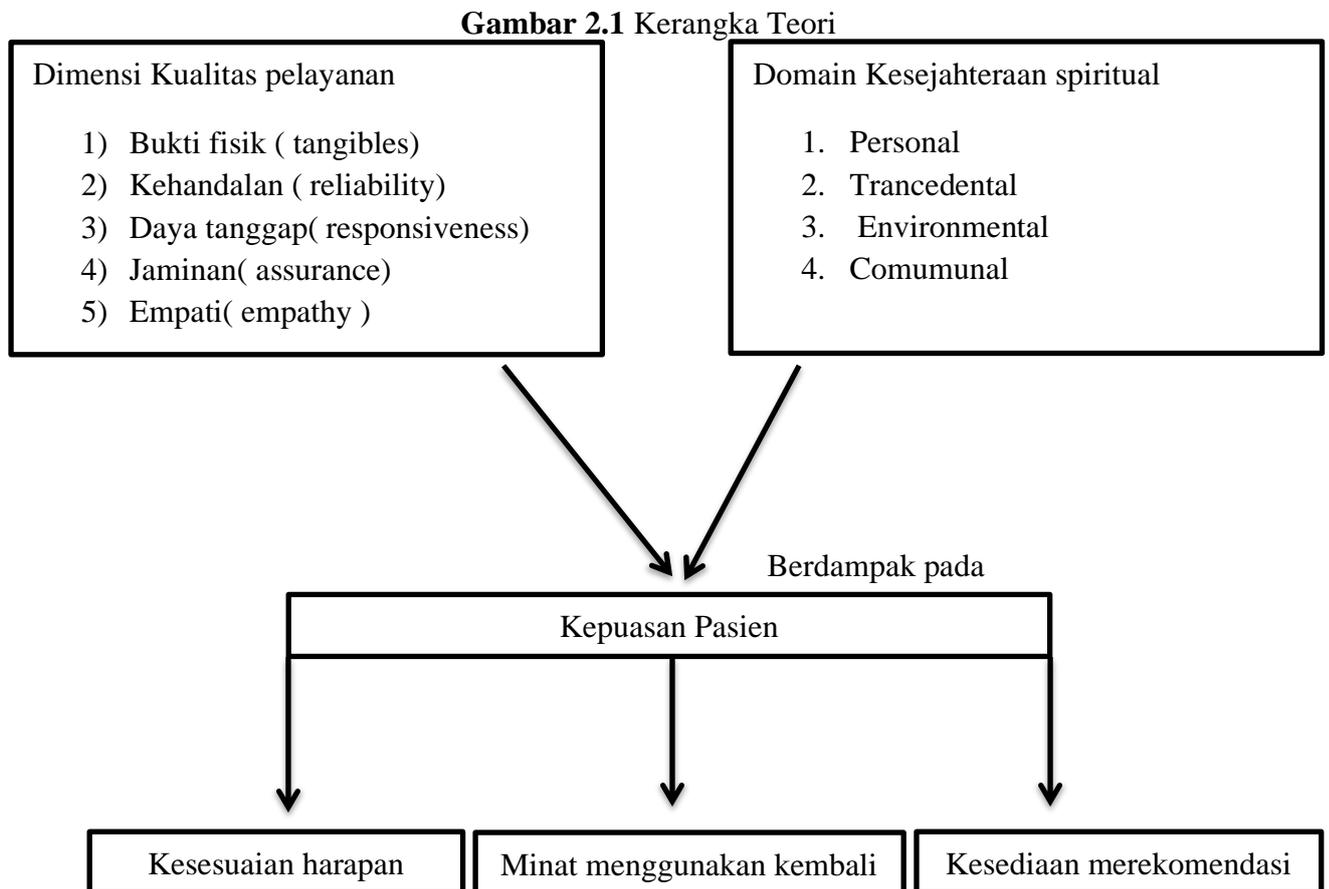
c. Lost customer analysis

Perusahaan seyogyanya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi.

d. Survei kepuasan pelanggan

Penelitian survey dapat melalui pos, telepon dan wawancara langsung. Responden juga dapat diminta untuk mengurutkan berbagai elemen penawaran berdasarkan derajat pentingnya setiap elemen dan seberapa baik perusahaan dalam masing-masing elemen. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap para pelanggannya

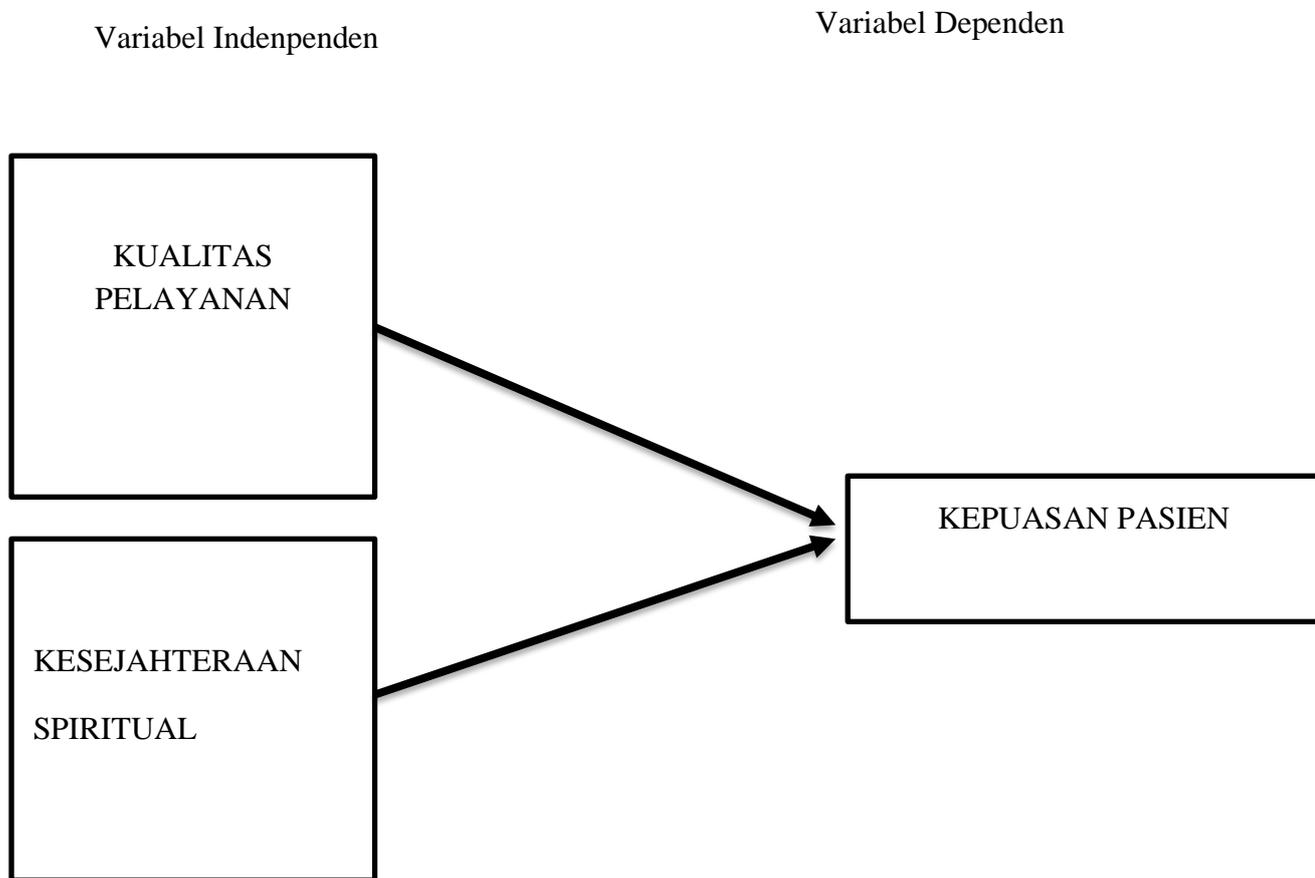
2.5 Kerangka Teori



Sumber : parrasuraman, Fisher, J., Hawkins dan Lonney (Aspiani, 2018)

2.6 Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



Sumber : parrasuraman, Fisher, J.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* (potong lintang) dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel bebas dan tergantung hanya satu kali pada satu saat. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya (Notoadmojo, 2018).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Cut Nyak Dhien yang berada pada jalan Gajah Mada kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan 17 Mei – 14 Juni pada 2022 di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2019).

Populasi penelitian ini adalah semua pasien menggugungi layanan instalasi gawat darurat RSUD Cut Nyak Dhien pada bulan januari sampai bulan Desember 2021 sebanyak 9.576 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut dan sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representative (mewakili.)

Untuk menghitung besar sampel penelitian peneliti mengambil jumlah kunjungan pasien IGD tahun 2021 yaitu sebesar 9.576 dengan rumus yang digunakan adalah slovin.

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan yaitu 0,1

(Notoadmojo, 2018)

$$n = \frac{9.576}{1 + 9.576 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{9.576}{1 + 9.576 (0,01)}$$

$$n = \frac{9.576}{1 + 95.76}$$

$$n = \frac{9.576}{96.76}$$

$$n = 98,966$$

$$n = 99$$

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sistematika *random sampling* atau pengambilan sampel secara acak. Pengambilan sampel secara acak sesuai dengan kriteria inklusi yang ada dalam anggota

populasi. Sampel diambil dari pasien yang berkunjung ke Instalasi gawat darurat RSUD Cut Nyak Dhien. Untuk menentukan besaran sampel maka digunakan rumus sebagai berikut :

- 1) Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. pengguna layanan IGD RSUD Cut Nyak Dhien
 - b. pasien umur ≥ 17 tahun.
 - c. Bisa baca tulis.
 - d. Bersedia menjadi responden
- 2) Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :
 - a. Yang mengalami gangguan jiwa, tuli, bisu.
 - b. Pasien dalam keadaan tidak sadar

3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen (bebas) menurut Sugiyono (2019) merupakan Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen pada penelitian ini adalah kesejateraan spiritual (X) dan kualitas pelayanan (X) yang dinilai berdasarkan dimensi kualitas pelayanan kesehatan yaitu dimensi kompetensi wujud fisik, dimensi kehandalan, dimensi jaminan, jaminan daya tanggap, dimensi empati dan kesejateraan spiritual.

3.4.2 Variabel Dependen

Pengertian variabel dependen (terikat) menurut Sugiyono (2019) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah Kepuasan pasien (Y).

3.5 Definisi Operasional

Gambar 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen					
Kesejahteraan spiritual	Kualitas hubungan yang dimiliki seseorang dalam empat bidang yaitu dengan tuhan, orang lain, lingkungan dan diri sendiri	Spiritual well-being scale (SWBS)	Wawancara	Baik \geq Mean Kurang baik $<$ Mean	Ordinal
Kualitas pelayanan	Mengetahui kualitas pelayanan dari suatu instansi berdasarkan komponen mutu pelayanan yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, empaty.	Kuesioaner	Wawancara	Baik \geq Mean kurang baik $<$ Mean	Ordinal
Variabel Dependen					
Kepuasan pasien	Perasaan senang terhadap pelayanan dan spiritualitas saat berada di IGD	Kuisioaner	Wawancara	Puas $>$ Mean Kurang puas $<$ Mean	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Dalam penelitian ini pengukuran variabel dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran terhadap butir pernyataan dari masing- masing variabel. Dimana skala pengukuran digunakan untuk menentukan panjang pendenknya interval yang

ada dalam alat ukur. Sehingga alat ukur tersebut apabila digunakan akan menghasilkan data yang kuantitatif.(Sugiyono,2019)

1. Kesejahteraan Spiritual

Baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≥ 28

Kurang baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor < 28

2. Kualitas pelayanan

Baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≥ 84

Kurang Baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor < 84

1). Dimensi Bukti fisik

Baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≥ 16

Kurang baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor > 16

2). Dimensi Keandalan

Baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≥ 16

Kurang baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor > 16

3). Dimensi Daya Tanggap

Baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≥ 16

Kurang baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor > 16

4). Dimensi Jaminan

Baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≥ 16

Kurang baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor > 16

5). Dimensi Empati

Baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≥ 16

Kurang baik : Apabila jawaban responden diperoleh skor > 16

3. Kepuasan pasien

Puas : Apabila jawaban responden diperoleh skor ≥ 14

Kurang Puas : Apabila jawaban responden diperoleh skor < 14

3.7 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data yang Dikumpulkan

Data primer adalah data yang dikumpulkan dari responden melalui pengisian kuesioner yang telah disediakan, kuesioner dibuat berdasarkan variabel yang diteliti. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan berdasarkan arsip rumah sakit mengenai data-data yang diperlukan berkaitan dengan penelitian ini

Selama penelitian, data primer dikumpulkan dengan kuesioner. Sedangkan data sekunder didapatkan dari RSUD Cut Nyak Dhien berupa data total kunjungan pasien di instalasi gawat darurat.

3.7.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi serangkat pertanyaan tertulis kepada responden untuk mendapat jawaban yang mendalam (tanggapan, respon). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini sebelumnya telah dilakukan pengujian validitas kuesioner terhadap populasi lain bersumber dari penelitian (Muklis,2010) untuk variabel kualitas pelayanan dan (Utama, 2018) untuk varibel kesejahteraan spiritual.

3.7.3 Instrumen Pengumpulan Data

menurut Sugiyono (2019) instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun social yang diamati. Pada penelitian ini adalah lembar kuesioner dan Lembar SWBS untuk menganalisis hubungan kesejahteraan spiritual dan kualitas pelayanan instalasi gawat darurat terhadap

kepuasan pasien di RSUD Cut Nyak Dhien. Penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2019).

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul selanjutnya akan diolah dan dianalisis dengan program SPSS. Langkah-langkah proses pengolahan data meliputi :

a. Editing

Yaitu kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman suatu perhitungan.

b. Coding

Yaitu kegiatan pemberian tanda dari data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data

c. Entry

Yaitu kegiatan memasukkan data yang telah didapatkan ke dalam proram SPSS

d. Tabulating

Yaitu kegiatan pengelompokan jawaban dengan teliti dan teratur, kemudian dihitung dan dijumlahkan berapa banyak item yang termasuk dalam satu kategori

3.8.2 Analisis Data

Setelah melakukan pengolahan data, maka Langkah selanjutnya yaitu menganalisis data. Data yang telah dikumpul akan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variable penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung jenis datanya. Menurut Notoadmojo (2018) Analisis univariat adalah yang dilakukan untuk satu variable atau per variable. Tujuannya adalah untuk melihat seberapa besar proporsi variable yang diteliti dan disajikan dalam bentuk table. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan atau menjelaskan masing-masing variable yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dari setiap penelitian (Notoadmodjo, 2018)

a. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variable independent (bebas) dengan variable dependen (terikat) (Sugiyono, 2019) dengan menggunakan uji statistic Chi-Square. Teknik analisis yang digunakan adalah *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 5% ($p < 0,05$). Jika $p < 0,05$ untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gabaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien adalah salah satu Rumah Sakit tipe B yang terletak di Kabupaten Aceh Barat (Meulaboh) Provinsi Aceh. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien tepatnya terletak di Gampong Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Secara Geografis, letak dan batas dari Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien yaitu :

- 1). Sebelah utara berada disisi jalan sisingamangaraja dan berbatasan dengan Gampong Seuneubok Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
- 2). Sebelah selatan berada disisi lorong banteng/komplek perumahan dokter dan berbatasan dengan Gampong Rundeng Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
- 3). Sebelah barat berada disisi jalan gajah mada dan berbatasan dengan Gampong Ujong Baroh Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.
- 4). Sebelah timur berada disisi sekolah MIN/MANPK dan berbatasan dengan Gampong Gampa Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat.

RSUD Cut Nyak Dhien pertama kali dibangun pada tahun 1968 melalui swadaya masyarakat serta dibantu dengan dana APBD Tk. II Kabupaten Aceh Barat dan dibangun di atas tanah dengan luas 2.8 hektar (Ha). Lokasi area tanah tersebut tepatnya terletak di Kelurahan Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. Pada tanggal 02 Juni 2010 tepatnya pada hari Jum'at Pukul 10.00 Wib gedung baru RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat dir-35 resmikan langsung oleh Gubernur Aceh serta disaksikan langsung Bupati Aceh Barat, tokoh masyarakat Aceh Barat serta perwakilan dari Negara Singapura yang pada saat itu juga sebagai donatur rekontruksi dan rehabilitasi RSUD Cut Nyak Dhien paska terjadinya gempa dan tsunami Tahun 2004.

RSUD Cut Nyak Dhien Kabupaten Aceh Barat memulai aktifitasnya sebagai rumah sakit kelas D pada tahun 1979, yang kemudian mendapatkan kenaikan tingkat menjadi kelas C setelah dilakukan pengusulan pada tahun 1983, hal ini dapat dibuktikan dengan Keputusan Menti Kesehatan RI No : 233/MENKES/SK/VI/1985 pada tanggal 11 Juni 1985. Pada tahun 2002 berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) No. 17, secara Institusi RSUD Cut Nyak Dhien ditetapkan menjadi Badan Pengelolah RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. Namun pada tahun 2008 melalui Qanun (Perda) No 4 Tahun 2008 RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dirubah lagi menjadi Eselonering setingkat Kantor (Eselon III) dan merupakan Lembaga Teknis Daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pusat rujukan dan pendidikan medis.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakter Responden

4.2.1.1 Umur

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan Umur dapat dilihat dari Tabel 4.1 berikut dibawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan Umur responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.

Umur	Frekuensi	Presentase (%)
Remaja	10	10.1
Dewasa	85	84.9
Lanjut Usia	4	4.0
Total	99	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.1 dibawah dapat kita ketahui bahwa dari 99 responden yang diwawancarai, berdasarkan usia menunjukkan dominan adalah pasien usia dewasa (84.9%).

4.2.1.2 Pekerjaan

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan Pekerjaan dapat dilihat dari Tabel 4.2 berikut dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Petani	27	27.3
Wiraswasta	48	48.5
Pegawai	24	24.2
Total	99	100

Sumber : Data primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat kita ketahui bahwasanya dari hasil 99 responden yang pekerjaanya wiraswasta sebanyak 48.5% sedangkan responden pegawai sebanyak 24.2%.

4.2.2 Karakter Univariat

4.2.2.1 Kesejahteraan spiritual

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan kesejahteraan spiritual dapat dilihat dari Tabel 4.3 berikut dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan kesejahteraan spiritual responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.

Kesejahteraan spiritual	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	58	58,6
Baik	41	41,4
Total	99	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat kita ketahui bahwa dari 99 responden yang memiliki kesejahteraan spiritual kurang baik sebanyak 58 (58,6%) sedangkan yang memiliki kesejahteraan spiritual baik sebanyak 41 (41,4%).

4.2.2.2 Kualitas Pelayanan

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan kualitas pelayanan dapat dilihat dari Tabel 4.4 berikut dibawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Berdasarkan Dimensi Bukti Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan, Empati Responden Di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.

Kualitas Pelayanan (Bukti fisik)	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	45	45.4
Baik	54	54.6
Total	99	100
Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Presentase (%)

(Kehandalan)		
Kurang baik	35	35.3
Baik	64	64.7
Total	99	100
Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Presentase (%)
(daya tanggap)		
Kurang baik	40	40
Baik	59	60
Total	99	100
Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Presentase (%)
(Jaminan)		
Kurang baik	39	39.3
Baik	60	60.7
Total	99	100
Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Presentase (%)
(Empati)		
Kurang baik	42	42.4
Baik	57	57.6
Total	99	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat kita ketahui bahwa dari hasil 99 responden dengan kualitas pelayanan untuk dimensi Bukti fisik baik sebanyak 54.6 % sedangkan yang memiliki kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 45.4%, untuk dimensi Kehandalan yang kualitas peayanan baik sebanyak 64.7 % sedangkan yang memilki kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 35.3%, untuk dimensi Daya tanggap yang kualitas pelayanan baik sebanyak 60% sedangkan yang memilki kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 40 %, untuk dimensi Jaminan yang kualitas pelayanan baik sebanyak 60.7% sedangkan yang kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 39.3%, Dan untuk dimensi Empati yang kualitas baik sebanyak 57.6% sedangkan yang kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 42.4%.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Kualitas pelayanan responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.

Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	39	39.4
Baik	60	60.6
Total	99	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas dapat kita ketahui bahwasanya dari hasil 99 responden yang kualitas pelayanan baik sebanyak 60.6% sedangkan yang memiliki kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 39.4%

4.2.2.3 Kepuasan Pasien

Hasil perhitungan frekuensi dan presentasi berdasarkan Kepuasan pasien dapat dilihat dari Tabel 4.5 berikut dibawah ini :

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan kepuasan pasien responden di IGD RSUD Cut Nyak Dhien.

Kepuasan pasien	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang puas	34	34.3
Puas	65	65.6
Total	99	100

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas dapat kita ketahui bahwasanya dari hasil 99 responden yang puas sebanyak 65.6 % sedangkan yang kurang puas sebanyak 34.3%.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat unntuk mengetahui hubungan variabel independen dengan dependen .pengujian ini menggunakan uji chi square, jika terdapat hubungan yang bermakna secara statistik maka di peroleh nilai $P_{value} < 0,05$

4.2.3.1 Kesejahteraan Spiritual

Tabel 4.7 Hubungan kesejahteraan spiritual dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien

Kesejahteraan spiritual	Kepuasan Pasien		Kurang puas		Total		p-Value	OR (95%CI)
	F	%	F	%	F	%		
Baik	31	75.6	10	24.3	41	100	0.001	2.893

Kurang baik	30	51.7	28	48.2	58	100
-------------	----	------	----	------	----	-----

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa kelompok responden dengan tingkat spiritual baik 75.6% mengatakan puas dengan pelayanann IGD sedangkan kelompok responden dengan tingkat kesejahteraan spiritual kurang baik dengan pelayanan IGD hanya 51,7% mengatakan puas.

Hal ini sesuai dengan uji statistik chi square didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,001$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,001 < \alpha = 0,05$) dimana H_a diterima dan H_o di tolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak dhien,

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2.893$, artinya pasien yang kesejahteraan spiritualnya baik mempunyai peluang 2.893 kali untuk merasakan kepuasan dibandingkan dengan pasien yang kesejahteraan spiritualnya kurang baik.

4.2.3.2 Kualitas Pelayanan

Tabel 4.8 Hubungan kualitas Pelayanan dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien

Kualitas pelayanan	Kepuasan Pasien		Pasien		Total		p-Value	OR (95%CI)
	Puas		Kurang puas					
	F	%	F	%	F	%		
Baik	35	58.3	25	41.6	60	100	0.000	1.633
Kurang baik	18	46.1	21	53.8	39	100		

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwas kelompok responden yang mengatakan kualitas pelayanan di IGD RSUD Cut Nyak Dhein baik dengan 58.3% mengatakan puas dengan pelayanan IGD, sedangkan kelompok responden yang mengatakan kualitas pelayanan di IGD RSUD Cut Nyak dhein kurang baik dengan ada 46.1% yang mengatakan puas dengan pelayanan IGD.

Hal ini sesuai dengan uji statistik chi square didapat nilai $P_{\text{value}} = 0,000$ dan ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($P_{\text{value}} = 0,000 < \alpha = 0,05$) dimana H_a diterima dan H_o di tolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara Kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak dhien.

Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 1.633$ artinya pasien yang mendapatkan pelayanan yang berkualitas baik berpeluang 1,633 kali mendapatkan kepuasan di IGD RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kepuasan Pasien IGD Di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh

Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji chi square diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan pasien di IGD RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. Hasil ini mengindikasikan bahwa semakin baik tingkat kesejahteraan spiritual pasien, maka semakin tinggi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan di IGD. Demikian pula sebaliknya, semakin rendah tingkat kesejahteraan spiritual pasien, maka semakin rendah tingkat kepuasan pasien tersebut terhadap pelayanan IGD.

Berdasarkan temuan di lapangan bahwa responden yang kesejahteraan spiritual kurang baik dikarenakan kepercayaan diri yang belum siap menerima kejadian atau suatu kondisi klinis yang terjadi dalam keadaan darurat membuat pasien sedikit keraguan terhadap ketuhanan hal ini juga mempengaruhi kepuasan dirinya, berbeda halnya dengan responden yang kesejahteraan spiritual baik dikarenakan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi seperti setiap saat selalu berdoa sehingga kondisi spiritualnya bisa lebih tenang dan faktor lainnya ialah mendapatkan dukungan dari orang lain atau kondisi lingkungan yang mendukung untuk terus semangat dan berikhtiar selalu kepada tuhan. Kesejahteraan spiritual keadaan kesehatan yang mencerminkan adanya kepuasan terhadap hubungan antara tuhan diri sendiri , orang lain dan alam serta adanya tujuan dan makna hidup.

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya kepuasan pada pasien dibutuhkan untuk mengetahui kesejahteraan spiritualnya. Kesejahteraan spiritual yang dimaksud yaitu kemampuan untuk menghadapi persoalan serta menerapkan secara nyata dan mewujudkan sumber daya spiritual dan nilai-nilai yang berkualitas dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan dalam fungsi keluarga serta kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan pasien IGD di rsud cut nyak dhien meulaboh. Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2016) hal ini ditunjukkan dengan hasil kurang puas sebanyak 54,8%. Ketidakpuasan tersebut yaitu keluarga kurang membantu doa sebanyak 76,2% dan dukungan atas kepercayaan dengan nilai 71.4%. Dengan demikian

disimpulkan terdapat pengaruh antara penerapan asuhan spiritual dengan kepuasan pasien.

Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulihastika (2020) hasil dari uji korelasi menunjukkan adanya hubungan positif antara kesejahteraan spiritual dengan resiliensi pada pasien DM di RS Jember, Hubungan positif menunjukkan semakin tinggi nilai kesejahteraan spiritual partisipan, maka nilai resiliensi yang dimiliki tinggi juga.

Hasil yang sama juga pada penelitian yang dilakukan oleh Armini (2021) Hasil uji Rank Spearman didapatkan hubungan tingkat spiritual well-being dengan tingkat kepuasan pasien pre operasi sectio secaria, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan signifikan spiritual well-being dengan tingkat kepuasan pasien pre operasi sectio secaria.

4.3.2 Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien IGD Di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh

Berdasarkan hasil uji chi square pada studi ini terbukti bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di IGD RSUD Cut Nyak Dhien. Ini memberikan informasi bahwa pasien yang mempersepsikan kualitas pelayanan di IGD baik, maka tingkat kepuasan pasien akan lebih tinggi. Sebaliknya, pasien yang mendapatkan atau mempersepsikan kualitas pelayanan di IGD kurang baik, maka kepuasannya juga akan lebih rendah.

Berdasarkan temuan peneliti di lapangan bahwasanya responden kurang puas dikarenakan salah satunya aspek bukti fisik seperti ruang tunggu yang

kurang nyaman keluarga pasien, pada aspek kehandalan terkendala di alur pelayanan kesehatan pasien kurang memahami sistem pelayanan yang dilakukan para tenaga medis di mempengaruhi kondisi IGD yang sedang ramai pasien, hal lainnya pada aspek daya tanggap dengan nilai kurang puas lebih tinggi terdapat di petugas administrasi dalam memberikan informasi yang kurang jelas terhadap sistem pendaftaran, dan pada aspek empati dengan nilai kurang puas lebih tinggi dalam yaitu memberikan perhatian khusus secara tulus, pasien merasa kurang dukungan atau kurang mendapatkan semangat dari tenaga medis secara khusus dengan kondisi yang darurat yang mampu membuat pasien atau keluarga pasien tenang atau khawatir berpanjangan.

Berdasarkan temuan peneliti di lapangan bahwasanya 41 responden yang puas terhadap kualitas pelayanan salah satunya pada aspek bukti fisik dengan nilai puas yaitu perawat/tenaga medis berpenampilan sopan serta perawat yang bernampilan rapi, aspek kehandalan dengan nilai tinggi yaitu dokter di IGD mampu mendiagnosis keadaan pasien dengan cepat serta biaya yang dipungut rumah sakit sesuai ketentuan yang ada. Pada aspek daya tanggap pasien memberikan penilaian yang baik atas kinerja tenaga medis dalam menangani keluhan pasien dan menciptakan komunikasi yang baik bagi pasien IGD. Pada aspek jaminan bahwa pasien memberikan kepuasan atas pengetahuan dan kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada mereka. Dan pada aspek empati bahwasanya pasien memberikan penilaian yang puas dalam hal tidak ada membeda – bedakan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut Nooria faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien yaitu: Kualitas jasa yang diberikan kepada pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Kualitas pelayanan, pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.(Maya 2018).

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien IGD RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Laili (2019) Ada hubungan signifikan yang kuat dan searah antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien di UGD Puskesmas Sananwetan Kota Blitar dengan hasil koefisien korelasi $r = 0,623$ dengan signifikansi $p = 0,000$ dimana $p < 0,05$.

Hasil penelitian sama dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Maya (2018) Secara serempak variabel bebas, yakni *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance* dan *emphaty* berpengaruh signifikan terhadap variabel kepuasan pasien rumah sakit USU sebesar 69,7%, sisanya sebesar 30,3% dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Hasil penelitian sama dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Pratama (2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya terhadap pelanggan yang merasakan pelayanan yang diberikan telah mampu memberikan kepuasan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Adanya hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dengan $P_{\text{value}} = 0,001$ dan nilai $OR = 2.893$.
2. Adanya hubungan yang signifikan antara Kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien IGD di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh dengan $P_{\text{value}} = 0,000$ dan nilai $OR = 1.633$

5.2 Saran

1. Diharapkan bagi tenaga profesional kesehatan dapat memberikan layanan yang lebih baik lagi pada pasien serta memberikan asuhan spiritualitas untuk dukungan dan penguatan kepada pasien yang dapat mempengaruhi keadaan spiritual.
2. Diharapkan bagi rumah sakit dapat menjadi masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di masa mendatang sehingga dapat tercapainya tingkat kepuasan yang optimal.
3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang lebih luas lagi seperti status sosial, pendapatan, pengetahuan, dan lainya yang dapat mempengaruhi kepuasan. Selain itu juga pengolahan data yang berbeda sehingga dapat menambah wawasan bagi para mahasiswa lainnya tentang kesejahteraan spiritual dan kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, thamrin dan francis tantri. 2015. *Manajemen pemasaran*. Jakarta. Pt rajagrafindo persada. Jurnal ekonomi dan bisnis.
- Amelia, M. 2018. *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit USU*. Skripsi. Medan.
- Armini, n. k. 2021. *hubungan spiritual well being dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio cesaria di rumah sakit balimed denpasar* (doctoral dissertation, stikes bina usaha bali).
- Aspiani. 2018. *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pelanggan pada pengguna jasa transportasi grab online*.Jurnal.Makasar.
- Azrul, A. 2006.*Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. <https://lib.ui.ac.id/detail.jsp?id=20129853>. Diakses pada 10 Februari 2022.
- Azwar, azrul. 2010. *Program mutu pelayanan kesehatan* .jakarta. Yayasan penerbit IDI. <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=82017>. Diakses pada 21 Februari 2022.
- Basri,I.F. 2020. *Faktor –faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas periuk jaya tahun2020*.Jurnal kesehatan. Vol.9 No. 2,1-95.
- Bustami, 2011, *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*,Penerbit Erlangga. Jakarta. <https://library.unismuh.ac.id/opac/detail-opac?id=9528>. Diakses 12 Januari 2022.
- Data IGD RSUD Cut Nyak Dhien meulaboh tahun 2021
- Depkes RI. 2017. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

- Dinkes Aceh Barat. 2021. *Profil Kesehatan Aceh Barat Tahun 2020*. Aceh Barat
- Dinkes Provinsi Aceh. 2020. *Profil kesehatan aceh tahun 2019*. Banda Aceh.
- Engkus.2019. *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di puskesmas cibitung sukabumi* .jurnal governansi. Bandung.
- Fisher, J. 2010. *Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM*. *Religions*, 1(1), 105-121.
- Fisher, J., & Ng, D. 2017. *Presenting a 4-item spiritual well-being index (4-ISWBI)*. *Religions*, 8(9), 179.
- Tjiptono, F. 2019. *Pemasaran jasa*. Penerbit Andi. Yogyakarta.
[http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=12934&key words=](http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=12934&keywords=). Diakses pada 13 Maret 2022.
- Harlianty, R. A., &Ediati, A. 2017. *Hubungan antara kesejahteraan spiritual dengan kepuasan hidup pada pasien kanker payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. *Jurnal Empati*, 5(2), 261-266.
- Kemendes RI . 2015- 2019. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan*. Jakarta:
- Kotler Philip, dan Keller. 2012. *Marketing Management, Fourteenth Global Edition*. *New Jersey: Pearson Education*.
<https://www.pearson.com/uk/educators/higher-education-educators/program/Kotler-Marketing-Management-Global-Edition-14th-Edition/PGM1008870.html>
- Laili, L., & Suseno, M. N. M. 2016. *Kesejahteraan Spiritual dan Burnout pada Mahasiswa Pendidikan Dokter*. *Psikologika: Jurnal Pemikiran dan Penelitian Psikologi*, 21(2), 167-178.
- Laili, S. R. (2019). *Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di UGD Puskesmas Sananwetan Kota Blitar* (Doctoral dissertation, STIKes Patria Husada Blitar).
- Malinakova, K., Kopcakova, J., Kolarcik, P., Geckova, A. M., Solcova, I. P., Husek, V., ...& Tavel, P. (2017). *The Spiritual Well-Being Scale:*

- Psychometric evaluation of the shortened version in Czech adolescents. Journal of religion and health, 56(2), 697-705.*
- Muklis. 2010. *Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pengguna instalasi gawat darurat di bpk rsukota langsa.* Tesis.USU. y
- Muninjaya, G. 2010. *Manajemen Kesehatan.*Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nissen, R. D., & Hvidt, N. C. 2021. *Assessing patients' Spiritual Needs in healthcare: An overview of questionnaires. Spiritual Needs in Research and Practice, 59-78.*
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Ombudsman RI. 2020. *Tentang pelayanan publik.*<https://ombudsman.go.id/>
- Orthner, D. K. 2021. *Assessing Spiritual Development: Reflections on Building a Community Measure.* Journal of Spiritual Formation and Soul Care, 14(2), 198-210.
- Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry.2014.*SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality.* Journal of Retailing.Vol 64 (1) pp 12-37.
- Peraturan Kementrian kesehatan Republik Indonesia .No 19 tahun 2016. *Tentang sistem penanggulangan gawat darurat terpadu.*
- Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun. 2016.*tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien.no 43.*
- Peraturan Kementrian Kesehatana Republik Indonesia. 2018. *Tentang pelayanan Kegawatdaruratan.*Nomor 47.
- Pertiwi, Zulihastika Mesly Eka. 2020. *Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Resiliensi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Penyakit Dalam RS Jember Klinik.*Diss. Fakultas Keperawatan.
- Pohan, Imbalo S, 2015, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan,* Penerbit Buku Kedokteran EGC,Jakarta. <https://onesearch.id/Record/IOS3326>.
- Pratama, yudha kharisma. 2020. *Kualitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kepuasan pasien di instalasi gawat darurat RSUD Dr*

soetomo surabaya (studi kasus penanganan kecelakaan lalu lintas.Skripsi. Surabaya.

Profil Rumah sakit umum Cut Nyak Dhien Kota Meulaboh.2019

Rodjiati. 2016. *Hubungan Patient Safety dengan mutu pelayanan di ruang rawat inap RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. HospitalMajapahit*, Vol 8 No 2. Retrieved from

Rosalia, kiky jhenita,Dkk. 2018. *Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di rsu surya husadha denpasar*.Jurnal manajemen UNUD.Bali.

Schulz, R. dan A.C. Johnson. 2003. *Management of Hospitals and Health Service: Strategic Issues and Performance*.

Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung,Indonesia : Alfabeta Bandung

Supartiningsih, Solicha. 2016. *Jurnal: Kualitas Pelayanan terhadap KepuasanPasien Rumah Sakit Sarlia Husada Sragen*. Malang: UniversitasBrawijaya

Syari,yulianti. 2017. *Pengaruh kualitas pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien di instalasi gawat darurat dr abdul rivai kabupaten berau*. TAPM.Universitas terbuka.jakarta.

Tjiptono, Fandy. 2011. *Service Quality and Satisfaction*. Edisi 3. Andi Offset. Yogyakarta.

Utama, H. N. P. (2018). *Kesejahteraan Spiritual Pasien Kanker dengan Kemoterapi Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember: Studi Deskriptif Eksploratif*.

Vermasari,Arya,Dkk. 2019. *Analisis implementasi standart pelayanan (spm) di instalasi gawat darurat di RSUD mayjen ha thalib kabupaten kerinci*. Jurnal kesehatan andalas8(2)padang.

Winarti, R., Dharmana, E., & Ardani, H. (2016). *Pengaruh penerapan asuhan keperawatan spiritual terhadap kepuasan pasien di rumah sakit islam sultan agung semarang* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

World Health Organization 2016. *World health statistic 2015*. France:WHO.
<https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=Kl00DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=8NvGltXQCg&sig=12Sl70w2nIKer8zgkgwNlXDSdQE> Diakses pada 23 Maret 2022.

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KUALITAS KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DAN PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN INSTALASI GAWATDARURAT (IGD) DI RSUD CUT NYAK DHIEN MEULABOH

1. DATA IDENTITAS RESPONDEN

- a) Nama responden :
 b) Umur :
 c) Jenis Kelamin :
 d) Pekerjaan :

2. PETUNJUK KUESIONER

- a) Berikan tanda centang (\surd) atau isilah pada pertanyaan di atas ini
 b) Pilihlah jawaban dengan memberi tanda (\surd) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut anda. Penilaian dilakukan berdasarkan skala berikut:

- Sangat Tidak Setuju (STS) = 1
 Tidak Setuju (TS) = 2
 Ragu – ragu (C) = 3
 Setuju (S) = 4
 Sangat Setuju (SS) = 5

A. Kesejahteraan spiritual X_1

No.	Pernyataan	STS	TS	RR	S	SS
1.	Saya merasakan kepuasan saat saya berdoa kepada Tuhan					
2.	Saya yakin bahwa Tuhan mencintai dan peduli dengan saya					
3.	Saya percaya Tuhan itu peduli dengan apa yang saya lakukan sehari-hari					
4.	Saya memiliki hubungan yang penuh arti dengan Tuhan					

5.	Saya merasa mempunyai kekuatan dan dukungan dari orang lain					
6	Saya yakin ada tujuan yang nyata bagi hidup saya					
7.	Hubungan saya dengan Tuhan membantu saya merasa tidak sendirian					
8.	Saya merasa sangat bahagia ketika dengan Tuhan					
9.	Hidup ini terasa punya banyak arti ketika saya dekat dengan tuhan					
10.	Hubungan saya dengan Tuhan menambah rasa bahagia dalam hidup saya					

Sumber : diadopsi dari kuesioner SWBS (spiritual well-being scale) Utama

.H.N.P (2018)

B. Kualitas pelayanan X₂

N0	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
	Bukti fisik					
1	Ruang IGD bersih					
2	Perawat yang berpenampilan rapi					
3	Tempat tidur yang nyaman					
4	Tenaga pelayanan kesehatan menggunakan pakaian yang sopan					
5	Ruang tunggu IGD yang nyaman					
6	Tenaga pelayanan kesehatan menggunakan pakaian dinas resmi					
	Kehandalan					
7	Dokter memiliki diagnosis yang tepat					
8	Jam dokter memeriksa tepat waktu					
9	Biaya yang dipungut sesuai dengan ketentuan yang ada					

10	Petugas administrasi IGD selalu bertugas sesuai jadwal kerja					
11	Perawat memiliki kemampuan dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien.					
12	Alur pelayanan kesehatan mudah diikuti oleh pasien.					
	Daya tanggap .					
13	Cepat dalam menanggapi keluhan pasien					
14	Menanggapi keluhan dengan baik					
15	Memberikan saran dengan bijaksana					
16	Dokter memberikan informasi mengenai pengobatan pasien					
17	Perawat memberi pertolongan pertama yang cepat					
18	Petugas administrasi memberikan pasien informasi yang jelas					
	Jaminan					

19	Tersedianya dokter yang bertugas					
20	Perawat dapat diandalkan					
21	Perawat selalu ramah					
22	Perawat selalu bersikap sopan					
23	saya merasa aman dengan tindakan medis yang diberikan oleh dokter					
24	saya merasa nyaman dengan tindakan medis yang diberikan					
	Empati					
25	Perhatian khusus secara tulus					
26	Ruang IGD memahami kebutuhan pasien					
27	Tenaga pelayanan kesehatan mendengarseksama setiap keluhan pasien					
28	Dokter menyediakan waktu untuk konsultasi dengan saya.					

29	Perawat memperhatikan kebutuhan pribadi saya					
30	Tenaga pelayanan kesehatan melayani tanpa membeda-bedakan status sosial saya.					

Sumber : Muklis (2010)

C. Kepuasan Pasien (Y)

No	Pernyataan	STS	TS	R	S	SS
1	Secara umum merasa puas berada di Ruang IGD					
2	Secara umum merasa puas terhadap kesehatan spiritual saya					
3	Pasien akan mempertimbangkan untuk melakukan control berikutnya					
4	Pasien akan merekomendasikan ruang IGD pada orang lain					
5	Pasien tetap akan memilih Rumah Sakit Cut Nyak Dhien sebagai jasa layanan kesehatan dibandingkan rumah sakit lain					

LAMPIRAN

TABEL SKOR

No	Variabel yang diteliti	No. urut pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			STS	TS	R	S	SS	
1	Kesejahteraan spiritual	1	1	2	3	4	5	Mean = 28 Baik > 28 Kurang baik < 28
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
		7	1	2	3	4	5	
		8	1	2	3	4	5	
		9	1	2	3	4	5	
		10	1	2	3	4	5	

No	Variabel yang diteliti	No. urut pertanyaan	Bobot Skor					Rentang	Rentang Seluruhnya
			STS	TS	R	S	SS		
2	Kualitas Pelayanan (Bukti fisik)	1	1	2	3	4	5	Mean =16 Baik > 16 Kurang baik < 16	Mean = 84 Baik > 84 Kurang baik < 84
		2	1	2	3	4	5		
		3	1	2	3	4	5		
		4	1	2	3	4	5		
		5	1	2	3	4	5		
		6	1	2	3	4	5		
	Kualitas Pelayanan (Kehandalan)	7	1	2	3	4	5	Mean =16 Baik > 16 Kurang baik < 16	
		8	1	2	3	4	5		
		9	1	2	3	4	5		
		10	1	2	3	4	5		
		11	1	2	3	4	5		
		12	1	2	3	4	5		
	Kualitas Pelayanan (Daya Tanggap)	13	1	2	3	4	5	Mean =16 Baik > 16 Kurang baik < 16	
		14	1	2	3	4	5		
		15	1	2	3	4	5		
		16	1	2	3	4	5		
		17	1	2	3	4	5		
		18	1	2	3	4	5		

Kualitas Pelayanan (Jaminan)	19	1	2	3	4	5	Mean =16 Baik > 16 Kurang baik< 16
	20	1	2	3	4	5	
	21	1	2	3	4	5	
	22	1	2	3	4	5	
	23	1	2	3	4	5	
	24	1	2	3	4	5	
Kualitas Pelayanan (Empati)	25	1	2	3	4	5	Mean =16 Baik > 16 Kurang baik< 16
	26	1	2	3	4	5	
	27	1	2	3	4	5	
	28	1	2	3	4	5	
	29	1	2	3	4	5	
	30	1	2	3	4	5	

No	Variabel yang diteliti	No. urut pertanyaan	Bobot Skor					Rentang
			STS	TS	R	S	SS	
1	Kepuasan Pasien	1	1	2	3	4	5	Mean = 14 Baik > 14 Kurang baik< 14
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	

MASTER TABEL

No	Umur	kesejahteraan spiritual										kualitas pelayanan															kepuasan pasien																																		
												bukti fisik					Kehandalan					daya tanggap					Jaminan					Empati																													
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	skor	kat	p1	p2	p3	p4	p5	p6	skor	kat	p7	p8	p9	p10	p11	p12	skor	kat	p13	p14	p15	p16	p17	p18	skor	kat	p19	p20	p21	p22	p23	p24	skor	kat	p25	p26	p27	p28	p29	p30	skor	kat	total	kat	p1	p2	p3	p4	p5	skor
1	17	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	baik	4	3	4	4	4	23	baik	3	4	4	4	3	22	baik	4	4	4	4	3	4	23	Baik	4	4	4	3	4	4	23	baik	4	4	3	4	4	4	23	baik	114	baik	4	3	4	4	4	19	Puas		
2	67	3	3	3	1	1	2	1	1	3	2	20	Kurang baik	2	3	3	3	3	4	18	baik	4	3	1	3	3	17	baik	3	3	2	3	2	2	15	KB	2	2	3	3	3	3	16	Baik	3	3	3	1	3	1	14	KB	80	Kurang baik	5	3	2	2	1	13	Kurang Pu
3	50	1	2	5	3	2	2	4	1	1	21	Kurang baik	2	3	4	4	4	21	baik	2	3	2	2	2	13	KB	2	2	2	3	2	1	13	KB	2	2	2	1	3	12	KB	3	1	2	3	1	2	12	KB	72	Kurang baik	3	3	2	2	2	12	Kurang Pu			
4	50	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	38	baik	4	4	3	4	4	23	baik	4	3	4	4	4	23	baik	3	4	4	4	3	22	Baik	4	4	4	4	3	4	23	baik	4	4	4	3	4	4	23	baik	114	baik	4	4	3	4	4	19	Puas		
5	50	2	4	2	2	2	4	2	2	2	24	Kurang baik	2	4	2	2	2	14	KB	4	2	2	2	4	16	baik	2	2	2	2	4	2	14	KB	2	2	2	4	2	2	14	KB	2	2	4	2	2	2	14	KB	72	Kurang baik	2	4	2	2	2	12	Kurang Pu		
6	54	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	3	18	Baik	3	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	3	18	baik	90	baik	3	3	3	3	3	15	Puas		
7	60	4	1	4	4	4	4	1	4	4	4	34	baik	4	1	4	4	4	21	baik	1	4	4	4	1	18	baik	4	4	4	4	1	4	21	Baik	4	4	4	1	4	4	21	baik	4	4	1	4	4	4	21	baik	102	baik	4	1	4	4	4	17	Puas	
8	30	2	2	3	4	4	5	1	3	1	1	26	Kurang baik	2	3	3	4	4	20	baik	2	3	2	2	3	15	KB	3	3	2	3	2	2	15	KB	2	2	3	3	3	3	14	KB	3	3	3	1	3	1	15	KB	79	Kurang baik	4	4	3	2	3	16	Puas	
9	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	5	5	22	baik	5	3	3	3	3	5	22	Baik	5	3	5	3	5	5	26	baik	3	5	3	3	3	3	20	baik	108	baik	3	3	3	3	3	15	Puas	
10	24	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	3	2	2	2	13	KB	3	2	2	2	2	3	14	KB	2	2	2	2	3	2	13	KB	4	4	4	4	2	2	20	baik	4	4	3	2	2	2	27	baik	87	baik	2	3	2	2	2	11	Kurang Pu	
11	28	2	2	3	4	4	5	1	3	1	1	26	Kurang baik	2	3	3	3	3	4	18	baik	4	3	1	3	3	17	baik	3	3	2	3	2	2	15	KB	2	2	3	3	3	3	14	KB	3	3	3	1	3	1	14	KB	78	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas
12	21	2	2	2	2	2	2	2	2	5	25	Kurang baik	2	2	2	2	2	12	KB	2	2	2	2	2	12	KB	2	2	2	2	2	2	12	KB	2	2	2	2	2	2	12	KB	2	2	2	2	2	2	14	KB	62	Kurang baik	2	2	2	2	2	10	Kurang Pu		
13	33	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	34	baik	4	5	4	3	4	24	baik	5	4	3	4	4	22	baik	4	3	4	4	5	4	24	Baik	3	4	4	5	4	3	23	baik	4	4	5	4	3	4	24	baik	88	baik	4	2	4	3	3	16	Puas	
14	31	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	3	1	3	3	3	16	baik	1	3	3	3	1	14	KB	3	3	3	3	1	3	16	Baik	3	3	3	1	3	3	16	baik	3	3	1	3	3	3	16	baik	78	Kurang baik	3	3	4	4	4	17	puas	
15	17	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	4	3	4	4	4	23	baik	3	3	4	4	4	3	21	baik	2	2	2	3	3	2	14	KB	2	3	3	3	3	2	20	baik	2	2	3	2	2	4	15	KB	93	baik	2	3	2	2	2	11	Kurang Pu	
16	45	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	baik	4	3	4	4	4	23	baik	3	4	4	4	3	22	baik	4	4	4	4	3	4	23	Baik	4	4	4	3	4	4	23	baik	4	4	3	4	4	4	23	baik	114	baik	4	3	4	4	4	19	Puas	
17	67	5	4	4	1	3	3	2	2	1	1	22	Kurang baik	2	3	3	3	3	4	18	baik	4	3	1	3	3	17	baik	3	3	2	3	2	2	15	KB	2	2	3	3	3	3	16	baik	3	3	3	3	3	2	17	KB	84	baik	4	3	1	1	1	10	Kurang Pu
18	50	1	2	1	1	1	1	2	2	4	3	18	Kurang baik	4	2	4	3	3	19	baik	2	2	2	2	2	12	KB	3	3	3	3	3	1	16	Baik	2	2	2	3	3	3	15	KB	2	3	2	2	3	2	14	KB	76	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas	
19	65	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	38	baik	4	4	3	4	4	23	baik	4	3	4	4	4	23	baik	3	4	4	4	4	3	22	Baik	4	4	4	4	3	4	23	baik	4	4	4	3	4	4	23	baik	114	baik	4	4	3	4	4	19	Puas	
20	40	2	4	2	2	2	4	2	2	2	24	Kurang baik	2	4	2	2	2	14	KB	4	2	2	2	2	4	16	baik	2	2	2	2	4	2	14	KB	2	2	2	4	2	2	14	KB	2	2	4	2	2	2	14	KB	72	Kurang baik	2	4	2	2	2	12	Kurang Pu	
21	42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	baik	3	3	3	3	3	16	baik	3	3	3	3	3	3	16	baik	3	3	3	3	3	3	16	Baik	3	3	3	3	3	3	16	baik	4	4	3	3	3	3	20	baik	84	baik	3	3	3	3	3	15	Puas	
22	17	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	34	baik	4	1	4	4	4	21	baik	1	4	4	4	1	18	baik	4	4	4	4	1	4	21	Baik	4	4	4	1	4	4	21	baik	4	4	1	4	4	4	21	baik	91	baik	4	1	4	4	4	17	Puas	
23	34	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	3	3	2	2	15	KB	4	3	3	1	3	3	17	baik	3	3	2	3	2	2	15	KB	2	2	3	3	3	3	16	baik	3	3	1	3	1	3	1	14	KB	77	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas
24	43	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	3	18	Baik	3	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	3	18	baik	108	baik	3	3	3	3	3	15	Puas	
25	23	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	3	3	3	3	3	4	19	baik	3	3	2	2	2	15	KB	3	3	3	2	3	2	16	Baik	3	3	3	3	2	4	18	baik	3	3	3	3	2	2	16	baik	84	baik	2	3	2	2	2	11	Kurang Pu	
26	24	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	3	3	3	3	4	18	baik	4	3	1	3	3	17	baik	3	3	4	3	4	4	21	Baik	3	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	2	2	2	15	KB	89	baik	4	4	4	4	4	20	puas	
27	25	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang baik	2	2	2	2	2	12	KB	4	4	4	4	4	4	24	baik	3	3	3	4	2	2	17	Baik	2	3	3	3	3	2	16	baik	2	3	3	3	2	2	15	baik	84	baik	2	2	2	2	2	10	Kurang Pu	
28	40	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	34	baik	4	2	4	3	4	21	baik	2	4	3	4	4	2	19	baik	4	3	4	4	2	4	21	Baik	3	4	4	2	4	3	20	baik	4	4	2	4	3	4	21	baik	102	baik	4	2	4	3	3	16	Puas
29	40	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	2	1	3	3	3	15	KB	1	3	3	3	1	14	KB	3	3	3	3	1	3	16	Baik	2	2	2	2	3	2	13	KB	3	3	1	3	3	3	15	KB	75	Kurang baik	3	1	3	3	3	13	Kurang Pu	
30	32	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	3	2	2	2	13	KB	3	2	2	3	3	3	16	baik	2	2	2	3	3	3	15	KB	2	3	3	3	2	2	15	baik	2	2	3	2	3	3	15	KB	74	Kurang baik	2	3	2	2	2	11	Kurang Pu	
31	43	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	baik	4	3	4	4	4	23	baik	4	4	4	4	3	22	baik	4	4	4	4	3	4	23	Baik	4	4	4	3																						

40	38	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	5	2	2	2	2	15	KB	3	2	2	2	2	3	14	KB	2	2	2	2	2	13	KB	2	2	2	3	2	2	13	KB	2	2	3	2	2	2	13	KB	68	Kurang baik	2	3	2	2	2	11	Kurang Pu		
41	39	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	2	3	3	3	3	4	18	baik	4	3	3	1	3	3	17	baik	3	3	2	3	2	2	15	KB	4	2	3	3	3	19	baik	3	3	3	2	3	2	15	KB	85	baik	4	4	4	4	20	puas				
42	32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang baik	2	2	2	2	2	12	KB	2	2	2	2	2	12	KB	2	2	2	2	2	12	KB	2	2	2	2	2	12	KB	2	2	2	2	2	12	KB	60	Kurang baik	2	2	2	2	2	10	Kurang Pu							
43	30	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	34	baik	4	2	4	3	4	21	baik	2	4	3	4	2	19	baik	4	3	4	4	2	4	21	Baik	3	4	4	2	4	2	19	baik	4	2	4	3	4	21	baik	101	baik	4	2	4	3	3	16	Puas				
44	22	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	3	2	3	3	3	17	baik	1	3	3	3	1	14	KB	3	3	3	3	3	18	Baik	3	3	3	5	3	3	20	baik	3	3	1	3	3	3	16	baik	85	baik	3	1	3	3	3	13	Kurang Pu					
45	40	2	3	2	2	2	2	3	2	2	22	Kurang baik	2	3	3	3	3	17	baik	3	1	3	3	3	1	14	KB	3	3	3	3	3	18	Baik	3	3	3	5	2	4	20	baik	3	3	1	3	3	3	16	baik	85	baik	4	4	4	4	4	20	puas				
46	40	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	baik	5	5	5	5	5	30	baik	5	4	4	4	4	25	baik	4	4	4	4	3	4	23	Baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	2	2	15	baik	111	baik	4	3	4	4	4	19	Puas						
47	50	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	3	3	3	3	3	18	baik	2	2	2	2	2	12	KB	3	4	4	4	4	23	Baik	2	2	2	3	3	14	KB	2	2	2	2	2	12	KB	79	Kurang baik	3	1	3	3	3	13	Kurang Pu							
48	50	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	2	3	3	3	2	15	KB	2	3	1	3	2	14	KB	3	3	2	3	2	15	KB	2	2	2	3	3	15	KB	3	3	1	3	1	14	KB	73	Kurang baik	1	2	1	1	1	6	Kurang Pu							
49	58	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	38	baik	5	2	2	2	2	15	KB	4	3	4	4	4	23	baik	3	4	4	4	4	22	Baik	4	4	4	4	3	4	23	baik	4	4	4	3	4	4	23	baik	106	baik	4	4	3	4	4	19	Puas				
50	56	2	4	2	2	2	4	2	2	2	24	Kurang baik	2	4	2	2	2	14	KB	4	2	2	2	4	16	baik	2	2	2	2	4	2	14	KB	2	2	2	2	4	2	14	KB	2	2	5	2	2	2	15	KB	73	Kurang baik	2	4	2	2	2	12	Kurang Pu				
51	53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	Baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	baik	90	baik	3	3	3	3	3	15	Puas							
52	48	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	34	baik	3	2	3	2	2	15	KB	1	4	4	2	1	14	KB	4	4	4	4	1	4	21	Baik	5	5	5	5	5	30	baik	4	5	5	4	4	4	26	baik	106	baik	4	1	4	4	4	17	Puas				
53	46	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	2	3	3	3	3	18	baik	4	3	1	3	3	17	baik	3	3	2	3	2	15	KB	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	4	3	4	20	baik	88	baik	4	4	4	4	4	20	puas						
54	45	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	baik	2	3	3	3	3	18	baik	4	3	1	3	3	17	baik	3	3	2	3	2	15	KB	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	4	3	4	20	baik	87	baik	3	3	3	3	3	15	Puas						
55	45	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	3	2	2	2	13	KB	3	2	2	2	2	14	KB	2	2	2	2	3	2	13	KB	2	2	2	3	2	13	KB	2	2	3	2	2	13	KB	66	Kurang baik	2	3	2	2	2	11	Kurang Pu						
56	45	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	3	2	2	2	2	13	KB	1	4	4	1	18	baik	2	2	2	2	3	14	KB	3	3	2	3	3	15	KB	4	4	2	4	4	22	baik	83	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas								
57	45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang baik	5	5	5	5	5	30	baik	5	4	4	4	4	25	baik	4	4	4	4	3	23	Baik	4	4	5	4	4	4	25	baik	4	4	4	4	4	24	baik	127	baik	4	2	2	2	2	12	Kurang Pu						
58	34	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	34	baik	3	2	3	3	2	15	KB	2	4	3	4	4	19	baik	4	3	4	4	2	4	21	Baik	3	4	4	2	4	3	20	baik	4	4	2	4	3	4	21	baik	96	baik	4	2	4	3	3	16	Puas			
59	45	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	3	1	2	3	3	15	KB	1	3	3	3	1	14	KB	3	3	3	3	1	16	Baik	3	3	3	2	2	15	KB	3	3	2	2	2	3	15	KB	75	Kurang baik	3	1	3	3	3	13	Kurang Pu						
60	34	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	4	19	Baik	3	3	3	3	3	18	baik	2	3	2	3	2	15	KB	88	baik	2	3	2	2	2	11	Kurang Pu							
61	17	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	38	baik	3	3	2	3	2	15	baik	3	4	4	4	3	22	baik	4	4	4	4	3	23	Baik	4	4	3	4	4	23	baik	4	4	3	4	4	4	23	baik	106	baik	4	3	4	4	4	19	Puas					
62	17	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	2	3	2	2	2	13	KB	3	2	2	2	2	14	KB	2	2	2	2	3	14	KB	2	2	2	3	2	13	KB	2	2	2	3	2	13	KB	2	2	3	2	2	13	KB	66	Kurang baik	3	1	3	3	3	13	Kurang Pu
63	29	1	2	1	2	3	1	2	2	1	16	Kurang baik	4	3	3	2	2	15	KB	3	4	4	4	4	22	baik	2	2	2	3	3	15	KB	2	2	2	2	3	14	KB	2	2	2	2	3	14	KB	80	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas							
64	18	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	38	baik	3	3	3	2	2	15	baik	4	3	4	4	4	23	baik	3	4	4	4	3	22	Baik	4	4	4	3	4	23	baik	4	4	3	4	4	23	baik	106	baik	4	4	3	4	4	19	Puas						
65	18	2	4	2	2	2	4	2	2	2	24	Kurang baik	2	4	3	3	3	18	baik	4	4	2	2	2	16	KB	2	2	2	2	4	22	Baik	2	2	2	4	4	18	baik	2	2	2	4	4	18	baik	84	baik	4	4	4	4	4	20	puas							
66	19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	Baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	baik	90	baik	3	3	3	3	3	15	Puas							
67	19	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	34	baik	4	1	4	4	4	21	baik	1	4	4	4	1	20	baik	4	4	4	4	1	4	21	Baik	4	4	4	1	4	4	21	baik	4	4	1	4	4	4	21	baik	104	baik	4	1	4	4	4	17	Puas			
68	20	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	2	3	2	2	2	13	KB	3	2	2	2	2	14	KB	3	3	3	2	2	15	KB	2	3	2	3	2	15	KB	3	2	2	2	3	3	15	KB	72	Kurang baik	2	4	2	2	2	12	Kurang Pu						
69	30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	Baik	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	3	3	18	baik	90	baik	3	3	3	3	3	15	Puas							
70	40	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	3	2	2	2	13	KB	3	2	2	2	2	14	KB	3	3	3	3	3	18	Baik	2	2	2	3	2	13	KB	2	2	3	2	3	3	15	KB	70	Kurang baik	2	3	2	2	2	11	Kurang Pu						
71	50	3	1	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	4	3	4	4	4	23	baik	3	4	4	4	4	23	baik	4	4	4	4	3	23	Baik	4	4	4	3	3	21	baik	4	4	3	4	4	4	23	baik	113	baik	4	4	4	4	4	20	puas						
72	21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	Kurang baik	2	4	2	2	2	14	KB	2	3	2	2	2	15	KB	2	2	2	2	2	13	KB	2	3	3	2	2	14	KB	2	2	3	3	2	15	KB	71	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas							
73	22	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	34	baik	4	2	2	2	2	14	KB	2	4	3	4	4																																						

91	39	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	3	2	2	2	3	14	KB	3	2	3	3	2	2	15	KB	3	3	3	3	3	5	20	Baik	3	3	3	4	3	3	20	baik	3	2	3	3	2	2	15	KB	87	baik	2	3	2	2	2	11	Kurang Pu
92	40	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	24	Kurang baik	2	4	2	2	2	2	14	KB	4	2	2	2	2	4	16	baik	3	3	3	3	3	2	17	Baik	2	2	2	4	2	2	14	KB	3	3	3	3	2	2	16	baik	77	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas
93	21	2	2	2	2	2	2	2	3	3	5	26	Kurang baik	3	3	3	3	3	3	18	baik	3	3	3	2	2	2	15	KB	2	2	2	3	3	3	15	KB	3	2	3	2	3	2	15	KB	3	3	3	3	3	3	18	baik	81	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas
94	17	4	2	4	3	4	4	2	4	3	4	34	baik	4	2	4	3	4	4	21	baik	2	4	3	4	4	2	19	baik	4	3	4	4	2	4	21	Baik	3	4	4	2	4	3	20	baik	4	4	2	4	3	4	21	baik	102	baik	4	2	4	3	3	16	Puas
95	45	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	26	Kurang baik	3	1	3	3	2	2	14	KB	2	3	3	3	3	3	17	baik	3	2	3	2	1	2	13	KB	2	3	2	1	2	3	13	KB	3	3	2	3	2	2	15	KB	72	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas
96	56	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	3	2	2	2	2	13	KB	3	2	2	2	3	14	KB	2	2	2	2	3	2	13	KB	2	2	2	3	2	2	13	KB	3	2	3	2	2	2	14	KB	67	Kurang baik	3	3	2	2	2	12	Kurang Pu	
97	32	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	baik	4	3	4	4	4	4	23	baik	3	4	4	4	4	3	22	baik	4	4	4	4	3	4	23	Baik	3	3	3	2	2	2	15	KB	3	3	3	2	2	2	15	KB	98	baik	4	3	4	4	4	19	Puas
98	32	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	22	Kurang baik	2	3	2	2	2	2	13	KB	3	2	2	2	3	14	KB	2	2	2	2	3	2	13	KB	2	2	3	3	3	2	15	KB	2	3	3	3	3	2	16	baik	71	Kurang baik	4	4	4	4	4	20	puas	
99	30	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	38	baik	2	3	2	2	2	2	13	KB	3	4	4	4	4	23	baik	4	4	4	4	3	4	23	Baik	4	4	4	3	4	4	23	baik	4	4	3	4	4	4	23	baik	105	baik	4	3	4	4	4	19	Puas	

LAMPIRAN

Frequency table

Pekerjaan reponden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	27	27.3	27.3	27.3
Wiraswasta	48	48.5	48.5	75.8
Pegawai	24	24.2	24.2	100.0
Total	99	100.0	100.0	

kategori umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid anak- anak	.0	.0	.0	.0
Remaja	10	10.1	10.1	11.1
Dewasa	85	84.9	84.9	84.9
Lanjut Usia	4	4.0	4.0	100.0
Total	99	100.0	100.0	

kategori Kesejahteraan Spritual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	58	58.6	58.6	58.6
Baik	41	41.4	41.4	100.0
Total	99	100.0	100.0	

kategori kualitas pelayanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang baik	39	39.4	39.4	39.4
Baik	60	60.6	60.6	100.0
Total	99	100.0	100.0	

kategori kualitas pelayanan* Bukti fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	45	45.4	45.4	45.4
Valid Baik	54	54.6	54.6	100.0
Total	99	100.0	100.0	

kategori kualitas pelayanan*Kehandalan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	35	35.3	35.3	35.3
Valid Baik	64	64.7	64.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

kategori kualitas pelayanan*Daya Tanggap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	40	40.0	40.0	40.0
Valid Baik	59	60.0	60.0	100.0
Total	99	100.0	100.0	

kategori kualitas pelayanan* Jaminan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	39	39.3	39.3	39.3
Valid Baik	60	60.7	60.7	100.0
Total	99	100.0	100.0	

kategori kualitas pelayanan* Empati

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang baik	42	42.4	42.4	42.4
Valid Baik	57	57.6	60.6	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Kategori kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang Puas	34	34.3	34.3	58.6
Valid Puas	65	65.6	65.6	100.0
Total	99	100.0	100.0	

kategori Kesejahteraan Spritual * Kategori kepuasan Crosstabulation

			Kategori kepuasan		Total
			Kurang Puas	Puas	
kategori Kesejahteraan Spritual	Kurang baik	Count	28	30	58
		% within kategori Kesejahteraan Spritual	73.6%	49.1%	100.0%
		% within Kategori kepuasan	73.6%	49.1%	58.6%
	Baik	Count	10	31	41
		% within kategori Kesejahteraan Spritual	26.3%	50.8%	100.0%
		% within Kategori kepuasan	26.3%	50.8%	41.4%
Total		Count	58	41	99
		% within kategori Kesejahteraan Spritual	34.3%	41.4%	100.0%
		% within Kategori kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	99.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	94.921	1	.000		
Likelihood Ratio	134.309	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	98.000	1	.000		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.98.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for kategori kesejahteraan spritual (Kurang Baik / Baik)	2.893	1.610	5.977
For cohort Kesejahteraan spritual = baik	1.556	.696	3.479
For cohort kesejahteraan spritual = kurang baik	.815	.575	1.154
N of Valid Cases	60		

kategori kualitas pelayanan * Kategori kepuasan Crosstabulation

		Kategori kepuasan		Total	
		Kurang Puas	Puas		
kategori kualitas pelayanan	Kurang baik	Count	21	18	39
		% within kategori kualitas pelayanan	45.6%	33.9%	100.0%
		% within Kategori kepuasan	45.6%	33.9%	39.4%
	Baik	Count	25	35	60
		% within kategori kualitas pelayanan	54.3%	66.0%	100.0%
		% within Kategori kepuasan	54.3%	66.0%	60.6%
Total	Count	46	53	99	
	% within kategori kualitas pelayanan	39.4%	60.6%	100.0%	
	% within Kategori kepuasan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	99.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	95.921	1	.000		
Likelihood Ratio	143.909	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	99.000	1	.000		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.98.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kategori kualitas pelayanan (Kurang Baik / Baik)	1.633	0.087	5.977
For cohort Kualitas pelayanan = baik	1.236	.680	1.543
For cohort kualitas pelayanan = kurang baik	.256	.543	1.154
N of Valid Cases	.70		

LAMPIRAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, email utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 10 November 2021

Nomor : 1176 /UN59.2/LT/2019
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth,
**Direktur RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh
Kab. Aceh Barat**
Di-
Tempat

Assalamualaikum Wr Wb

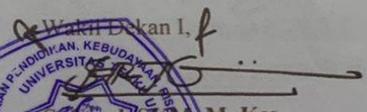
Dengan Hormat,

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, dengan ini mengharapkan kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin Pengambilan Data Awal.
2. Sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa/i kami di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER
1.	Cindy Fadillah	1805902010109	VII

Dengan Judul: Pengaruh Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



 Wakil Dekan I,
 Saiful M. Kes
 NIDN 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIE MEULABOH
 Jl. Gajah Mada Telp. (0655) 7551274 - Fax. (0655) 7551274
 Email : rsucnd@acehbaratkab.go.id Website : www.rsucnd.acehbaratkab.go.id
MEULABOH 23617



Nomor : 800/080/Diklat RSUD CND/2021 Meulaboh, 19 November 2021
 Lampiran : - Kepada Yth:
 Perihal : Selesai Pengambilan Data Wakil Dekan I Fakultas
 Kesatuan Masyarakat
 Universitas Teuku Umar
 di -
 Meulaboh

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Dengan hormat,

- Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor:1176/UN59.2/LT/2019 Tanggal 10 November 2021 O21 Perihal mohon izin pengambilan data, kami menyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini:

Nama : Cindy Fadillah

NIM : 1805902010109

JudulSkripsi : Pengaruh Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD) Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

- Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan pengambilan data awal di RSUD Cut NyakDhien Meulaboh tanggal 18 November 2021, untuk keperluan pembuatan Tugas Akhir (TA).
- Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terimakasih.

Kasubbag Kepegawaian dan Diklat

RSUD Cut NyakDhien Meulaboh

DIKLAT
RSUD CND MBO

Nurhasanah, S.ST

NIP: 19771125 200504 2 001

Tembusan :

- Institusi Pendidikan
- Yang bersangkutan
- Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MEULABOH-ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id, email utu_fkm@utu.ac.id

Alue Peunyareng, 25 Maret 2022

Nomor : 346/UN59.2/LT/2022
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

Kepada Yth,
Direktur Rumah Sakit Cut Nyak Dhien
Kabupaten Aceh Barat
di-
Meulaboh

1. Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar dengan ini memohon kepada Bapak/Ibu berkenan kiranya memberikan data untuk Penelitian di Rumah Sakit Cut Nyak Dhien, sebagai bahan acuan untuk pembuatan skripsi kepada mahasiswa(i) tersebut di bawah ini:

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	SEMESTER	PRODI
1.	Cindy Fadillah	1805902010109	VIII	Kesehatan Masyarakat

Dengan Judul : Hubungan Kesejahteraan Spritual dan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.

2. Demikian kami sampaikan atas perkenan dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I,
Safrizal, SKM, M. Kes
NIDN 0023048902



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CUT NYAK DHIEH MEULABOH
 Jl. Gajah Mada Telp. (0655) 7551274 - Fax. (0655) 7551274
 Email : rsucnd@acehbaratkab.go.id Website : www.rsucnd.acehbaratkab.go.id
MEULABOH 23617



Nomor : 800/120/Diklat RSUD CND/2022 Meulaboh, 14 Juni 2022
 Lampiran : - Kepada Yth:
 Perihal : **Selesai Penelitian** Ketua Program Studi Fakultas
 Kesehatan Masyarakat
 di -
 Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb

Dengan hormat,

- Sehubungan Dengan Surat Saudara Nomor: 346/UN59.2/LT/2022 Tanggal 17 Mei S.d 14 Juni 2022 Perihal mohon izin Penelitian, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :
 Nama : Cindy Fadillah
 NIM : 1805902010109
 Judul Skripsi : Hubungan Kesejahteraan Spiritual dan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat.
- Surat keterangan ini diberikan dan dinyatakan telah melakukan izin Penelitian di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Tanggal 17 Mei S.d 14 Juni 2022 untuk keperluan Pembuatan Skripsi.
- Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

Kasubbag Kepegawaian dan Diklat
 RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh



Nurhasanah, S.ST

NIP. 19771125 200504 2 001

Tembusan :

- Institusi Pendidikan
- Yang bersangkutan
- Arsip

LAMPIRAN

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Gambaran Depan Instalasi Gawat darurat RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh



Gambar 2. Gambaran Dalam Instalasi Gawat darurat RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh



Gambar 3. Gambaran Dalam Instalasi Gawat darurat RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh.



Gambar 4. Gambaran Peneliti sedang wawancara dengan responden



Gambar 5. Gambaran Peneliti sedang wawancara dengan responden



Gambar 6. Gambaran Peneliti sedang wawancara dengan responden



Gambar 7. Gambaran Peneliti sedang wawancara dengan responden



Gambar 8. Gambaran Peneliti sedang wawancara dengan responden



Gambar 9. Gambaran Peneliti sedang wawancara dengan responden



Gambar 10. Gambaran Peneliti sedang wawancara dengan responden