

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya persaingan di setiap bidang saat ini juga memengaruhi industri layanan kesehatan. Keunggulan kompetitif terpenting dari penyedia layanan kesehatan adalah menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas (Alsaqri, 2016; Reck, 2013; Sise, 2013). Kebutuhan akan peningkatan kualitas layanan kesehatan telah diidentifikasi melalui informasi terkait kesehatan dan kemajuan teknologi, perubahan dalam harapan dan pendapat tentang perawatan kesehatan, peningkatan keterlibatan individu dalam perawatan kesehatan mereka dan peningkatan biaya dan daya saing di sektor kesehatan (Freitas, et al, 2014 dalam Karaca, 2019).

Pemberian layanan menjadi elemen yang vital bagi pertumbuhan ekonomi nasional, dan sangat lah penting untuk menerima perbedaan kualitas pelayanan, serta implikasi manajemen yang dihasilkan, dengan fokus khusus pada pelayanan kesehatan. Seluruh penyedia layanan berjuang untuk mencapai kualitas layanan yang unggul, karena permintaan untuk penyediaan layanan berkualitas yang berfokus pada pelanggan terus meningkat. Di sektor kesehatan, untuk secara efektif tetap kompetitif di pasar, menjadi sangat penting untuk memahami harapan dan kebutuhan dari

konsumen. Peningkatan dalam pendapatan per kapita dari klien membuat tingkat aspirasi mereka meningkat dalam menuntut peningkatan kualitas layanan.

Pada tahun 2019, sebuah rumah sakit yang terletak di daerah perkotaan Nairobi di Kenya, tidak menawarkan layanan kepada pasien berdasarkan aspirasi mereka, dan dalam prosesnya mereka kehilangan pelanggan (Musumba & Wario, 2019). Penting bagi pengelola rumah sakit untuk menentukan bagaimana pasien merasakan kualitas layanan kesehatan, dan menggunakan teknik yang sesuai dengan harapan mereka. Hal ini memungkinkan dengan cara menggunakan pasien untuk mengevaluasi layanan mereka berdasarkan kriteria yang telah diidentifikasi.

Berdasarkan Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Masalah yang sering dihadapi secara umum oleh rumah sakit adalah rumah sakit belum mampu memberikan sesuatu hal yang benar-benar diharapkan pengguna jasa. Faktor utama tersebut karena pelayanan yang diberikan berkualitas rendah sehingga belum dapat menghasilkan pelayanan yang diharapkan pasien. Rumah sakit merupakan organisasi yang menjual jasa, maka pelayanan yang berkualitas merupakan suatu tuntutan yang harus

dipenuhi. Pasien yang tidak puas terhadap kualitas pelayanan yang diterima cenderung memutuskan untuk tidak melakukan kunjungan ulang pada rumah sakit tersebut.

Dalam mengukur suatu ukuran baik buruknya citra dari pelayanan Kesehatan, dapat dilihat melalui mutu pelayanan keperawatan. Perawat merupakan profesi yang bertujuan memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dan tenaga keperawatan lebih banyak jumlahnya daripada tenaga kesehatan yang lain, sehingga posisinya paling dekat dengan perkembangan sakit dan sehat pasien serta dampak psikologis yang dirasakan oleh keluarga pasien (Nursalam, 2014).

Pelayanan rumah sakit diharapkan memberikan kepuasan pada pasien dengan memenuhi kebutuhan dan harapan yang diinginkan pasien. Kepuasan pasien menjadi salah satu indikator yang digunakan sebagai gambaran awal rumah sakit apakah rumah sakit tersebut memberikan pelayanan yang baik bagi pelanggannya, salah satunya adalah indikator manajemen pelayanan keperawatan (Kemenkes RI, 2010; Hidayati, dkk, 2014; Suryani, 2015). Mutu pelayanan yang baik penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, sehingga pasien yang puas akan membagi pengalamannya dengan pelanggan lain (Andriani, 2014).

Seiring berkembangnya pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dituntut untuk selalu bersikap profesional dan responsif dalam melayani masyarakat yang akan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan salah satu wujud tuntutan masyarakat semakin kritis dan terdidik di era globalisasi saat ini (Kuntoro, 2010; Depkes RI, 2012; Nursalam, 2017).

Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien didasarkan pada pengetahuan dan kompetensi di bidang ilmu keperawatan sesuai keyakinan profesi dan standar yang telah ditetapkan. Hal ini bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang bermutu, aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien yang dirawat. Mutu pelayanan keperawatan yang baik merupakan ujung tombak pelayanan di rumah sakit. Agar terwujudnya pelayanan keperawatan yang berkualitas perawat profesional harus memiliki kemampuan intelektual yang cukup, teknikal dan interpersonal, melaksanakan asuhan berdasarkan standar praktik dan berdasarkan etik legal (Syahrudin, et al, 2014).

Untuk mendapatkan pelayanan keperawatan berkualitas, beberapa ahli mengelompokkan faktor kepuasan pasien yaitu : 1) Ketersediaan sumber daya, kemudahan akses layanan, kebijakan, regulasi dan kemudahan administrasi perawatan; 2) Kemampuan memberikan informasi, komunikasi, *caring*, sopan, serta responsif

terhadap keluhan; 3) Jaminan kompetensi dan kredibilitas perawat yang menjamin keamanan pasien; dan 4) *reliabilitas*; perawat dapat diandalkan (Badri, 2008; Naidu, 2009; Petrick, 2009; dalam Agritubella, 2016). Faktor-faktor tersebut menggambarkan pengalaman pasien dalam kepuasan, kenyamanan dan kompetensi perawat dalam berkomunikasi.

Selain itu, dikemukakan oleh Nursalam (2014) bahwa konsep mutu layanan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh 5 unsur yang biasa dikenal dengan istilah mutu layanan *Service Quality* (SERVQUAL) yang meliputi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangible*. Di Pakistan, instrument SERVQUAL sering digunakan dalam penelitian tentang penilaian kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan (Shafiq et al, 2017). Di Indonesia sendiri, instrumen SERVQUAL juga digunakan untuk menilai kepuasan pasien dan merupakan instrumen yang paling sering digunakan dalam penelitian terkait penilaian kepuasan pasien dalam mutu pelayanan keperawatan.

Pemberian layanan perawatan tentunya berbeda dari layanan lain yang sering ditemukan seperti maskapai penerbangan, perbankan, keamanan, dll karena sifat teknisnya, dan sulit bagi pasien untuk menilai kualitas teknis dari layanan khas seperti pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, aspek bukti fisik memainkan peran penting untuk mengevaluasi kualitas perawatan secara keseluruhan

(Bowers, et al., 1992 dalam Zubayer, 2019). Para ahli di seluruh dunia menggambarkan bahwa bukti fisik penyedia layanan kesehatan dapat mendorong atau mencegah perilaku dan emosi tertentu dari penerima perawatan, serta memainkan peran penting dalam proses penyembuhan mereka (Carpman, et al, 1993; Fottler, et al, 2000 dalam Zubayer, 2019).

Sesuai dengan pernyataan Wira dan Wijaya (2014) dalam Sesrianty (2019) bahwa untuk mempercepat kesembuhan pasien, sangat penting untuk memperhatikan bukti fisik dari pemberian asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Semakin baik bukti fisik dari pelayanan rumah sakit maka semakin nyaman dan puas pula perasaan pasien. Kenyamanan dan kepuasan tersebut bisa dirasakan sejak pertama kali pasien dirawat hingga selesai perawatan.

Menurut Pohan (2012), kenyamanan terkait dengan bukti fisik pelayanan kesehatan dapat menimbulkan rasa saling percaya antar pasien dengan institusi pelayanan kesehatan. Kenyamanan pasien dapat menciptakan loyalitas pasien terhadap layanan kesehatan yang dikunjungi. Bukti fisik (tangibles) adalah segala hal yang dapat dipersepsikan melalui indra penglihatan pasien sehingga dapat dirasakan dan dinikmati secara langsung meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan pegawai, dan sarana komunikasi. (Asmuji, 2013 dalam Fitriyanah, 2017; Parasuraman, 2007 dalam Ahmad, 2019).

Menurut Parasuraman (2007) dalam Ahmad (2019) bukti fisik (*tangibles*), yaitu sesuatu yang dapat diamati oleh penglihatan pasien meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, penampilan pegawai, dan sarana komunikasi. Persepsi bukti fisik merupakan segala hal yang langsung dapat dirasakan dan dinikmati klien melalui indra penglihatannya pada saat menjadi konsumen pelayanan keperawatan (Asmuji, 2013 dalam Fitriyanah, 2017)

Selain itu, menurut Sunyoto dan Fatonah (2015) *Tangible* atau berwujud yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan yang dapat diandalkan keadaan lingkungan sekitarnya merupakan bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa.

Profesi perawat sangat menentukan kualitas dari sebuah rumah sakit, dalam hal ini rumah sakit membutuhkan perawat yang bermutu dan berdaya saing untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat (Anggoronggang, 2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 yang mengatur tentang Keperawatan sebagai suatu kegiatan pemberi asuhan kepada perorangan, keluarga, atau komunitas, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Salah satu tugas perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, yang dimana dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat berwenang untuk melakukan

pengkajian keperawatan secara holistik, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

Kinerja (*performance*) menjadi isu dunia saat ini. Hal tersebut terjadi sebagai konsekuensi tuntutan masyarakat terhadap kebutuhan akan pelayanan prima atau pelayanan yang bermutu tinggi yang tidak terpisahkan dari standar, karena kinerja diukur berdasarkan standar. Perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu keperawatan, yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan secara umum pada organisasi tempatnya bekerja, dan dampak akhir bermuara pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat (Mandagi, et al, 2015).

Kepuasan pasien tidak terlepas dari kinerja atau tindakan yang diberikan oleh perawat. Kinerja perawat yang baik akan memberikan feedback terhadap kepuasan pasien. Suatu tindakan asuhan keperawatan yang diberikan perawat merupakan bentuk pelayanan pada pasien untuk terpenuhinya kebutuhan dalam perawatan. Kemudian, asuhan ini apabila diberikan secara maksimal akan memberikan kepercayaan antara perawat dan pasien (Khamida & Mastiah, 2015).

Banyak cara untuk menilai kinerja perawat, salah satunya adalah dengan melihat standar asuhan keperawatan pada pelayanan

keperawatan di rumah sakit tersebut. Standar asuhan keperawatan adalah suatu pernyataan yang menguraikan kualitas yang diinginkan terkait dengan pelayanan keperawatan terhadap Klien (Herwyndianata, et al, 2013 dalam Mandagi, et al, 2015).

Perawat dituntut untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan dengan benar atau rasional dan baik atau etis. Standar praktik keperawatan merupakan penegasan tentang mutu pekerjaan seorang perawat yang dianggap baik, tepat dan benar yang dirumuskan sebagai pedoman pemberian asuhan keperawatan serta merupakan tolak ukur dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat (Nursalam, 2007 dalam Krisnawati, et al, 2017).

Rumah Sakit Ibu dan Anak Qurrata A'yun Samarinda (RSIA Qurrata A'yun Samarinda) mulai berdiri pada tanggal 4 September 2004 dan merupakan salah satu rumah sakit khusus tipe C yang terletak di Jl. D.I Panjaitan No.77, Mugirejo, Kecamatan Sungai Pinang, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75117. RSIA Qurrata A'yun Samarinda yang telah terakreditasi Perdana oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) ini memiliki sebuah visi yaitu "Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Islami yang Unggul".

Sebagaimana telah diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus, pada rumah sakit khusus dan rumah sakit

umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan harus memiliki pengaturan Standar Pelayanan Keperawatan di rumah sakit khusus.

Pengaturan Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit khusus dan rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan yang disusun berdasarkan kompetensi dan kewenangan perawat dengan memperhatikan keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengalaman, perkembangan masa kini dan masa yang akan datang.

Disebutkan juga dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus, bahwa Standar Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Khusus harus digunakan sebagai acuan bagi seluruh perawat dan pemangku kepentingan pada rumah sakit khusus dan rumah sakit umum yang memiliki pelayanan keperawatan kekhususan dalam memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu.

Hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Khamida dan Mastiah (2015), didapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kepuasan pasien dari mayoritas responden (56,4%)

merasa tidak puas, yang berarti dominan pasien merasa tidak puas dengan kinerja yang diberikan oleh perawat, dan dari segi karakteristik bukti fisik didapatkan hasil sebanyak (51,3%) pasien merasa tidak puas. Disebutkan hal ini dapat terjadi karena perawat tidak memberikan kenyamanan kepada pasien, dibuktikan dengan pasien menyatakan perawat tidak memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien rawat inap di rumah sakit, perawat tidak selalu menjaga kebersihan dan kerapihan ruangan yang pasien tempati, perawat tidak menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan, perawat tidak menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet, perawat tidak selalu menjaga kerapihan dan penampilannya.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Krisnawati, dkk (2017) di ruang rawat inap rumah sakit Panti Waluya Malang menunjukkan bahwa terdapat 8 responden mempunyai kinerja yang baik dan memberikan kepuasan bagi pasien, terdapat 18 responden memiliki kinerja yang baik dan pasien merasa sangat puas. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja perawat yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan memberikan efek pelayanan yang memuaskan bagi pasien.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Mei 2019 mendapatkan hasil sebagai berikut : jumlah perawat yang berada di RSIA Qurrata A'yun Samarinda sebanyak 10 orang. Latar belakang

pendidikan perawat Profesi Ners sebanyak 1 orang perawat dan D3 Keperawatan sejumlah 9 orang perawat. Ada pula jumlah bidan yang berada di RSIA Qurrata A'yun Samarinda sebanyak 9 orang bidan dengan latar belakang pendidikan D3 Kebidanan.

Studi pendahuluan lainnya menunjukkan jumlah kunjungan pasien rawat inap pada ruang keperawatan secara berturut-turut pada bulan Maret 2019 sebanyak 37 pasien dan pada bulan April 2019 sebanyak 22 pasien. Lalu, jumlah kunjungan pasien rawat inap pada ruang kebidanan dalam secara berturut-turut pada bulan Maret 2019 sebanyak 13 pasien dan pada bulan April 2019 sebanyak 2 pasien.

Dari data terakhir yang didapatkan untuk presentasi *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSIA Qurrata A'yun Samarinda pada bulan Januari-Maret 2019 adalah sebesar 0,184%. Hal ini menunjukkan pada triwulan pertama tahun 2019 RSIA Qurrata A'yun Samarinda belum mencapai nilai ideal, dengan nilai standar untuk BOR berkisar antara 75-85%.

Selanjutnya, berdasarkan pernyataan dari salah satu perawat di rumah sakit tersebut, RSIA Qurrata A'yun Samarinda belum pernah melakukan evaluasi terhadap kepuasan pasien yang dirawat. Oleh karena itu, studi pendahuluan dilakukan dengan menggunakan pengisian kuesioner pada tanggal 17 Juni 2019 di RSIA Qurrata A'yun Samarinda mengenai kinerja perawat dalam melakukan asuhan

keperawatan terhadap mutu pelayanan keperawatan selama pasien dirawat di rumah sakit tersebut. Sebanyak 10 pasien di 2 ruang perawatan, menunjukkan hasil 50% pasien merasa tidak puas, dan 50% pasien yang lain merasa puas terhadap mutu pelayanan keperawatan yang diberikan di rumah sakit tersebut.

Wawancara tidak terstruktur juga dilakukan kepada 5 pasien yang sama, sejumlah 3 pasien mengatakan perlakuan perawat terhadap mereka sudah baik dan sikap perawat terhadap mereka juga ramah, mereka sudah puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan walaupun 2 orang dari mereka baru pertama kali dirawat di rumah sakit tersebut. Namun 2 pasien lainnya mengatakan bahwa mereka tidak puas dengan pelayanan keperawatan di rumah sakit tersebut dikarenakan sikap beberapa perawat yang cuek dalam berkomunikasi dan tidak sigap ketika mereka membutuhkan bantuan, di samping itu mereka tetap memilih untuk mengunjungi rumah sakit tersebut dikarenakan jarak menuju rumah sakit relatif dekat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menunjukkan pentingnya meneliti dampak aspek bukti fisik dari sudut pandang kesehatan pada kepuasan penerima layanan keperawatan. Ini menawarkan peluang yang luas kepada para peneliti, praktisi dan pembuat kebijakan untuk menyelidiki bagaimana aspek bukti fisik dari sudut pandang keperawatan memengaruhi kepuasan pasien. Maka dari itu, dilakukan penelitian terkait hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan

keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di RSIA Qurrata A'yun Samarinda.
- b. Mengetahui gambaran kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda
- c. Mengetahui gambaran bukti fisik dalam mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda.

- d. Menganalisis hubungan antara kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan di RSIA Qurrata A'yun Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Sebagai sumber informasi yang bermanfaat bagi institusi serta sebagai sumber referensi atau bahan rujukan bagi peneliti lain yang memerlukan masukan untuk pengembangan penelitian maupun melakukan penelitian baru terkait salah satu variabel yang sama demi kesempurnaan penelitian tersebut.

b. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan masukan pengetahuan baru bagi perawat untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang manajemen keperawatan, terutama dalam mengoptimalkan bukti fisik mutu pelayanan keperawatan melalui penilaian kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada Rumah Sakit di Kalimantan Timur.

c. Bagi Praktik Keperawatan

Sebagai bahan evaluasi dan masukan untuk memperhatikan kinerja perawat dalam melakukan asuhan

keperawatan sehingga terciptanya mutu pelayanan keperawatan dalam aspek bukti fisik yang optimal.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSIA Qurrata A'yun Samarinda

Dapat menjadi media informasi dan bahan pembinaan kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan keperawatan sehingga dapat tercapai tingkat kepuasan pasien yang setinggi-tingginya.

b. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan untuk memperbaiki bukti fisik mutu pelayanan keperawatan melalui tindakan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.

c. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan ilmu pengetahuan tentang bagaimana kinerja perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dapat berpengaruh terhadap bukti fisik mutu pelayanan keperawatan sehingga dapat diaplikasikan dengan baik di masa depan.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Khamida dan Mastiah (2015) tentang “Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Berpengaruh Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap”.

Variabel dependen yang digunakan pada penelitian ini adalah kepuasan pasien berdasarkan lima karakteristik : *reliability*, *assurance*, *tangible*, *empathy*, dan *responsiveness*. Populasi yang digunakan adalah seluruh pasien rawat inap di ruang Multazam Rumah Sakit Islam Surabaya sebesar 85 orang, dan sampel yang digunakan adalah pasien rawat inap di ruang Multazam Rumah Sakit Islam Surabaya sebesar 39 responden. Analisis data yang digunakan menggunakan uji *chi-square*.

Perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini yaitu variabel dependen yang digunakan adalah bukti fisik mutu pelayanan keperawatan. Populasi dalam penelitian saat ini adalah pasien yang dirawat inap di RSIA Qurrata A'yun Samarinda dalam 2 bulan terakhir (Maret-April 2019) dan sampel yang digunakan adalah pasien rawat inap RSIA Qurrata A'yun Samarinda sebanyak 62 responden. Analisis data terdiri dari analisa univariat berupa distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji Somers'd.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Tina Krisnawati, Ngesti W. Utami dan Lasri (2017) tentang “Hubungan Kinerja Perawat dengan

Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Waluya Malang”.

Variabel dependen yang digunakan pada penelitian ini adalah kepuasan pasien. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat inap dan pasien ruang rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluya Malang. Sampel yang digunakan sejumlah 38 perawat yang melakukan asuhan keperawatan di ruang rawat inap dan untuk sampel pasien disesuaikan dengan pasien asuhan perawat yang menjadi sampel yaitu sebanyak 38 orang. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data menggunakan *Coefisien Correlation Rank Spearman's*.

Perbedaan penelitian yang dilakukan saat ini yaitu variabel dependen yang digunakan adalah bukti fisik mutu pelayanan keperawatan. Populasi dalam penelitian saat ini adalah pasien yang dirawat inap di RSIA Qurrata A'yun Samarinda dalam 2 bulan terakhir (Maret-April 2019) dan sampel yang digunakan adalah pasien rawat inap RSIA Qurrata A'yun Samarinda sebanyak 62 responden. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data terdiri dari analisa univariat berupa distribusi frekuensi dan analisa bivariat menggunakan uji Somers'd.