

# LAPORAN PENELITIAN



## **HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KUALITAS PENERAPAN *SERVICE EXCELLENCE* PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN ACEH BESAR**

### **Diajukan Oleh :**


Ketua	: Ns. Eridha Putra, S.Kep,.M.Kep
NIDN	: 1313059002
Anggota	: Ns. Gadis Halizasia, S.Kep, M.Kep
NIDN	: 1327099501

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA  
SEMESTER GENAP/2024-2025**

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	<b>Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Penerapan <i>Service Excellence</i> Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar</b>
2. Ketua Penelitian a) Nama lengkap dan gelar b) NIDN c) Perguruan Tinggi d) Program Studi	: Ns. Eridha Putra, S.Kep.,M.Kep : 1313059002 : Universitas Bina Bangsa Getsempena : Profesi Ners
3. Nama Anggota Penelitian	Dosen 1. <b>Ns. Gadis Halizasia, S.Kep, M.Kep</b> NIDN. 1327099501
4. Waktu Pelaksanaan	: 23 Juni s.d 06 Agustus 2025
5. Biaya yang diperlukan a) Yayasan b) Perguruan Tinggi c) Mandiri	: Rp. - : Rp. - : Rp. 10.300.000
Jumlah	: Rp. 10.300.000

AN Mengetahui,  
Ketua LPPM

  
**Helminsyah, M.Pd**  
NIDN. 1320108501

Banda Aceh, 08 Agustus 2025  
Ketua Tim Pengusul,

  
**Ns. Eridha Putra, S.Kep.,M.Kep**  
NIDN. 1313059002

Menyetujui,  
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena

  
**Prof. Dr. Lili Kasmini, S.Si., M.Si**  
NIDN. 0117126801

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perawat pelaksana memegang peran penting dalam mengelola pasien dengan kondisi klinis yang beragam. Mereka bertanggung jawab terhadap perawatan pasien, baik dari segi jumlah pasien yang harus ditangani maupun tingkat keparahan penyakit yang memerlukan perhatian khusus (Walker et al., 2020). Beban kerja perawat semakin meningkat seiring tuntutan yang lebih besar dalam hal tanggung jawab klinis, administrasi, dan manajemen waktu. Tingginya tuntutan kerja ini sangat memengaruhi kualitas perawatan yang diberikan, di mana perawat harus berupaya menjaga keseimbangan antara memberikan perawatan optimal dan mengelola beban kerja yang berat (Galiano et al., 2023).

Seiring meningkatnya jumlah pasien, beban kerja perawat pun bertambah, mencakup kuantitas pasien yang ditangani serta kompleksitas kondisi klinis (Nabela et al., 2020). Perawat tidak hanya memberikan perawatan langsung, tetapi juga memastikan setiap pasien menerima intervensi sesuai kebutuhan medis. Penelitian menunjukkan bahwa beban kerja tinggi dapat berdampak negatif pada kinerja perawat, mengakibatkan kelelahan, burnout, dan pada akhirnya menurunkan kualitas perawatan (Anggraeni et al., 2021). Kondisi ini tidak hanya memengaruhi kesejahteraan perawat, tetapi juga berimplikasi pada keselamatan dan kepuasan pasien.

Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020, rumah sakit memberikan layanan kesehatan individu maupun kelompok secara menyeluruh, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk mempertahankan loyalitas pasien, rumah sakit perlu menawarkan layanan medis unggulan. Salah satunya adalah pelayanan instalasi rawat jalan yang berfokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit akut atau kronis yang tidak memerlukan rawat inap (Syamsul, 2021).

Pelayanan yang baik, memenuhi harapan pasien, bahkan melebihi harapan, dapat mempermudah proses penyembuhan dan mencapai tujuan pelayanan prima (*service excellence*) (Pratiwi, 2021). *Service excellence* adalah pelayanan terbaik yang memenuhi harapan dan kebutuhan pelanggan, baik dalam lingkup perusahaan maupun pelayanan publik (Irawati, 2017). Dalam konteks rumah sakit, *service excellence* berdampak langsung pada kepuasan pasien dan citra rumah sakit. Namun, fakta di lapangan menunjukkan bahwa beberapa layanan belum memenuhi standar harapan pasien (Barus, 2023).

Dengan meningkatnya kualitas layanan dapat menghasilkan kepuasan pelanggan yang lebih besar. Perilaku seperti komitmen, retensi pelanggan, dan pembentukan hubungan yang saling menguntungkan antara penyedia layanan dan pengguna, meningkatkan toleransi pelanggan terhadap kegagalan layanan, serta mendorong penyebaran informasi positif dari mulut ke mulut tentang rumah sakit merupakan hasil dari kepuasan pelanggan yang lebih tinggi (Rehaman & Husnain, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Balinado, et al. (2021), disimpulkan bahwa pelayanan yang baik sangat penting

dalam kepuasan pelanggan, terutama untuk layanan purna jual. Penelitian Fida, et al. (2020) mengungkapkan bahwa penerapan tiga faktor penting, yaitu kualitas layanan, kepuasan pelanggan, dan loyalitas pelanggan, berhubungan secara signifikan satu sama lain.

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar ditetapkan melalui Peraturan Bupati Aceh Besar Nomor 17 Tahun 2024. SPM ini disusun sebagai bentuk tanggung jawab Pemerintah Kabupaten dalam menjamin mutu layanan kesehatan dasar yang wajib diperoleh setiap warga masyarakat. SPM RSUD Aceh Besar memiliki maksud untuk menjadi pedoman perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, serta pertanggungjawaban pelayanan rumah sakit. Adapun tujuannya adalah meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan menjamin kepastian mutu pelayanan yang diberikan secara berkesinambungan.

Hasil survei awal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar yang melibatkan 10 perawat pelaksana menunjukkan bahwa 7 orang perawat belum pernah mengikuti pelatihan *service excellence* dan sering mendapat komplain dari pasien akibat pelayanan yang kurang maksimal. Sementara itu, 3 perawat yang telah mengikuti pelatihan memberikan pelayanan lebih tenang dan berkualitas.

Berdasarkan fenomena tersebut, penting dilakukan penelitian mengenai hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas penerapan *service excellence*. Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran empiris sebagai

bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit dalam mengelola beban kerja perawat dan meningkatkan mutu pelayanan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Adakah hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas penerapan *service excellence* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kualitas penerapan *service excellence* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi distribusi beban kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar.
2. Mengidentifikasi kualitas penerapan *service excellence* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar.
3. Menganalisis hubungan antara beban kerja perawat dengan kualitas penerapan *service excellence* di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang manajemen pelayanan keperawatan. Penelitian ini menambah bukti ilmiah mengenai pengaruh beban kerja terhadap kualitas penerapan *service excellence* di rumah sakit. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi landasan bagi pengembangan teori dan model pelayanan keperawatan yang berorientasi pada mutu pelayanan dan kepuasan pasien.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

- a. Menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan kebijakan strategis untuk mengelola beban kerja perawat secara efektif.
- b. Memberikan masukan bagi manajemen dalam menetapkan standar jumlah pasien per perawat, pembagian tugas, serta rotasi kerja untuk mencegah kelelahan kerja (burnout).
- c. Mendorong rumah sakit untuk mengadakan pelatihan *service excellence* secara rutin sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

#### **2. Bagi Perawat Pelaksana**

- a. Memberikan wawasan mengenai pentingnya manajemen waktu dan pengaturan beban kerja untuk mempertahankan kualitas pelayanan prima.

- b. Meningkatkan kesadaran perawat tentang pentingnya penerapan *service excellence* dalam praktik sehari-hari untuk membangun hubungan yang baik dengan pasien.
- c. Memotivasi perawat untuk terus meningkatkan kompetensi profesional melalui pelatihan dan pembelajaran berkelanjutan.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

- a. Menjadi referensi dan bahan pembandingan untuk penelitian sejenis di masa depan yang membahas faktor-faktor yang memengaruhi mutu pelayanan keperawatan.
- b. Membuka peluang penelitian lebih lanjut mengenai variabel lain yang dapat memengaruhi *service excellence*, seperti motivasi kerja, kepemimpinan, lingkungan kerja, dan budaya organisasi.
- c. Menjadi dasar dalam mengembangkan instrumen penelitian yang lebih komprehensif untuk mengukur hubungan antara beban kerja dan kualitas pelayanan di berbagai jenis rumah sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Beban Kerja Perawat**

##### **2.1.1 Pengertian Beban Kerja Perawat**

Beban kerja dalam hal ini adalah tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada perawat saat menjalankan tugasnya di Puskesmas atau tempat kerjanya seperti bekerja lebih dari jam yang ditentukan, mengerjakan tugas lain selain tugas pokok keperawatan atau perawat merangkap beberapa tugas, dan rasio perawat dengan pasien yang tidak seimbang. Beban kerja adalah suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaan. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik (Fahrepi, 2019).

Beban kerja adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja yang dimaksud meliputi beban fisik maupun mental ini disebabkan karena beban kerja yang dialami oleh pegawai terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah sehingga terjadi ketidak- seimbangan sehingga mengakibatkan seseorang perawat menderita gangguan fisik atau penyakit akibat beban kerja, beban kerja merupakan volume dari hasil kerja atau catatan-catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang di hasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu (Fahrepi, 2019)

Sebagai pihak yang paling bertanggung jawab terhadap pasien, banyak tugas yang perlu dilakukan oleh dokter. Namun, karena dokter biasanya bertanggung jawab atas lebih dari satu pasien, ada tugas-tugas tertentu yang dapat didelegasikan kepada perawat. Sesuai dengan Pasal 32 UU no. 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, adanya tugas yang bersifat delegatif yaitu pelimpahan tanggung jawab dari dokter. Ini artinya, tanggung jawab ada pada perawat yang melakukan tugas tersebut, beberapa contoh tugas delegatif yaitu :

1. Memeriksa tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, laju jantung, frekuensi napas dan suhu tubuh
2. Melakukan tindakan medis seperti mengambil darah, menyuntik, memasang selang infus, dan membersihkan luka
3. Memberikan informasi tentang penyakit, rencana pengobatan dan penjelasan tentang obat-obatan yang dikonsumsi pasien
4. Memberikan imunisasi dasar sesuai program pemerintah

Beberapa peran dan tanggung jawab perawat yaitu menjaga kondisi pasien misalnya menjaga kebersihan pasien, memenuhi kebutuhan pasien, memberikan obat sesuai ketentuan, menjaga kesehatan pasien, memberikan motivasi, bekerja sama dengan tim kesehatan lain, dan sebagai tempat konsultasi. Perawat bekerja shift terdiri dari tiga shift yaitu pagi, sore, dan malam dalam waktu 8 jam perhari.

### **2.1.2 Indikator Beban Kerja Perawat**

Koesomowidjojo (2017) menjelaskan bahwa dalam dunia kerja ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan, indikator tersebut antara lain :

1. Kondisi pekerjaan, yang dimaksud adalah bagaimana seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik, sejauh mana kemampuan serta pemahaman karyawan atas pekerjaannya.
2. Penggunaan waktu kerja, dimana waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentu akan meminimalisir beban kerja. Namun, apabila karyawan diberikan beban kerja tidak sesuai dengan waktu standar SOP maka karyawan akan terbebani atas pekerjaan yang didelegasikan kepadanya.
3. Target yang harus dicapai, yaitu target kerja yang ditetapkan untuk karyawan. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume pekerjaan yang diberikan maka akan semakin besar beban kerja yang dirasakan oleh karyawan.

### **2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat**

1. Faktor Internal

Beban kerja internal berasal dari dalam tubuh sendiri sebagai akibat reaksi beban kerja eksternal yang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan kondisi kesehatan (Mahawati, 2021).

Faktor internal yang mempengaruhi beban kerja diantaranya :

- a. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi

kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang et al., 2019).

Pembagian kategori usia menurut WHO dalam (Dahlan et al., 2018) dibagi menjadi :

- 1) Berusia 0 – 17 tahun adalah masa anak – anak dibawah umur
- 2) Berusia 18 – 65 tahun memasuki masa pemuda
- 3) Berusia 66 – 79 tahun adalah masa setengah baya
- 4) Berusia 80 – 99 tahun merupakan orang tua
- 5) Berusia 100 tahun keatas adalah orang tua berusia panjang

Kategori umur menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 yakni sebagai berikut :

- 1) Masa balita usia 0 – 5 tahun
- 2) Masa kanak – kanak usia 5 – 11 tahun
- 3) Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
- 4) Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
- 5) Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
- 6) Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
- 7) Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
- 8) Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
- 9) Masa manula usia 65 – keatas

Bertambahnya usia akan mempengaruhi kemampuan tubuh dan mengalami perubahan fisik, mental, psikososial dan spiritual sehingga mudah menimbulkan beban kerja (Budiman dkk, 2017).

b. Jenis kelamin

Menurut Notoatmodjo (2011) dalam Sri Yulianti (2018), jenis kelamin adalah tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

Menurut Hungu (2016) jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Perbedaan biologis dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan yang ada di muka bumi. Seperti pada fakta lapangan yang sering kita temui saat ini, banyak sekali tenaga kerja bagian lapangan pada umumnya didominasi oleh laki-laki, sedangkan pada bagian kantor suatu perusahaan pada umumnya didominasi oleh wanita.

Hal tersebut bukanlah merupakan suatu kebetulan, melainkan adanya berbagai macam pertimbangan dilakukan oleh sebuah perusahaan berkaitan dengan spesifikasi dari masing-masing gender atau jenis kelamin. Faktor jenis kelamin ikut menentukan tingkat partisipasi dan produktivitas seseorang dalam bekerja. Jenis kelamin menjadi pengaruh beban kerja karena kekuatan tubuh yang dimiliki laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan (Chintya, 2018).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Lestari dalam Wirawan (2016) adalah merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi.

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan tingkatan-tingkatan tertentu seperti :

- 1) Pendidikan dasar awal selama 9 tahun meliputi SD, SMP.
- 2) Pendidikan lanjut
  - a) Pendidikan menengah minimal 3 tahun meliputi SMA atau sederajat
  - b) Pendidikan tinggi meliputi diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (Kumalasari, 2014).

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Republik Indonesia. 2003. Undang – Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan. No. 1 ).

Tingkat pendidikan juga menjadi faktor yang mempengaruhi beban kerja karena seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi

makin mudah dalam berfikir luas dan menemukan cara-cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan suatu tugas dengan baik (Chintya, 2018).

## 2. Faktor Eksternal

Beban kerja eksternal didapatkan dari luar tubuh pekerja seperti pekerjaan yang bersifat fisik dan mental. Faktor eksternal yang mempengaruhi beban kerja diantaranya :

### a. Faktor fisik

Beban kerja bersifat fisik seperti penataan ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, dan sikap kerja. Beban kerja fisik menyebabkan konsumsi energi ketika konsumsi energi yang berlebihan dapat mengganggu kemampuan untuk bekerja. Dalam memaksimalkan kapasitas kerja, penting untuk mempertimbangkan konsumsi energi dan pemulihan energi selama bekerja. Faktor-faktor yang mempengaruhi berapa banyak energi yang dilepaskan di tempat kerja termasuk cara melakukan pekerjaan, kecepatan bekerja, sikap dalam bekerja dan kondisi lingkungan kerja.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemulihan energi termasuk lama istirahat, durasi istirahat, dan frekuensi istirahat (Sanjaya, Gunawan, Eddyman, 2016). Faktor fisik yang mempengaruhi beban kerja yaitu beban kerja fisik meningkat karena adanya ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kerja tiap shift dengan jumlah pasien (Handarizki, 2019).

b. Faktor mental

Tugas-tugas yang bersifat mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan dalam pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan, lamanya waktu kerja, waktu istirahat, sistem pengupahan model struktur organisasi, pelimpahan tugas, dan lingkungan kerja (Mahawati, 2021)

Beban kerja mental adalah pekerjaan yang masih membutuhkan proses informasi di otak. Kerja mental mencakup kerja otak dan proses pengelolaan informasi. Pekerjaan mental yang didefinisikan secara sempit adalah proses pemikiran yang membutuhkan kreativitas, seperti membuat mesin, mengembangkan rencana produksi, meneliti dokumen, dan menulis laporan. Beban kerja mental adalah beban pekerjaan yang sering membutuhkan lebih banyak tuntutan mental atau psikologis daripada tubuh. Aspek psikologis dari pekerjaan berubah sepanjang waktu.

Faktor-faktor yang menyebabkan perubahan psikologis dapat berasal dari dalam diri sendiri (internal) atau dari luar, seperti pekerjaan dan lingkungan (eksternal) Sedangkan faktor mental yang mempengaruhi beban kerja yaitu beban kerja mental disebabkan adanya limpahan tugas dari dokter dalam memantau pasien secara intensif yang memiliki kondisi mengkhawatirkan dan harus diawasi setiap saat (Handarizki, 2019).

#### **2.1.4 Kelebihan Beban Kerja Perawat**

Beban Kerja disebabkan oleh kelebihan beban kerja, yang dibedakan menjadi kelebihan beban kerja secara kuantitatif (Quantitative Overload) dan secara kualitatif (Qualitative Overload). Kelebihan beban kerja secara kuantitatif mencakup:

1. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
2. Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan.
3. Terlalu beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
4. Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama jam kerja.
5. Rasio perawat-klien.

Sedangkan beban kerja secara kualitatif mencakup :

1. Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruangan.
2. Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis di ruangan.
3. Harapan pimpinan Rumah Sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
4. Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
5. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
6. Tugas memberikan obat secara intensif.
7. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.
8. Tindakan penyelamatan pasien.

Beban kerja perawat yang tinggi dapat menyebabkan keletihan, kelelahan. Keletihan, kelelahan perawat terjadi bila perawat bekerja lebih

dari 80 % dari waktu kerja mereka . Dengan kata lain waktu produktif perawal adalah kurang lebih 80 % , jika lebih maka beban kerja perawat dikatakan tinggi atau tidak sesuai dan perlu dipertimbangkan untuk menambah jumlah tenaga perawat di ruang perawatan tersebut (Fahrepi, 2019).

### **2.1.5 Dampak Beban Kerja Perawat**

Beban kerja haruslah seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stress kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampau tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktifitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017).

Dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama shift kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee, Dahinten, & Havaei, 2017).

### 2.1.6 Perhitungan Beban Kerja Perawat

Menurut Nursalam (2017) ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel antara lain sebagai berikut :

1. Work sampling, teknik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu.
2. Time and motion study. Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.
3. Daily log atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana work sampling yaitu pencatatan yang dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati.

Pendekatan relative lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian. Menuliskan secara rinci kegiatan dan waktu yang diperlukan merupakan kunci keberhasilan dari pengamatan dengan daily log.

Beban kerja juga dapat dihitung berdasarkan beberapa aspek antara lain (Nursalam, 2016) :

1. Fisik

Beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat dan banyaknya perawat yang bertugas dalam suatu unit atau ruangan. tingkatan tergantungnya pasien diklasifikasikan menjadi tiga tingkat yaitu tingkatan tergantung minimal/ringan, tergantung parsial/sebagian, dan pasien dengan tingkat ketergantungan penuh/total.

2. Psikologis

Aspek mental/psikologis dihitung berdasarkan hubungan antar individu, dengan perawat serta dengan kepala ruangan dan juga berhubungan antara perawat dengan pasien, yang berpengaruh pada kinerja dan tingkat produktif perawat.

3. Waktu kerja

Waktu kerja produktif yaitu banyaknya jam kerja produktif dapat dipergunakan pegawai dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan uraian tugas dan waktu melaksanakan tugas tambahan yang tidak termasuk dalam tugas pokoknya.

## **2.2 Konsep *Service Excellence***

### **2.2.1 Pengertian *Service Excellence***

Pelayanan prima (*excellent service*) adalah menjaga pelanggan dengan memberikan pelayanan yang terbaik agar dapat memfasilitasi kebutuhan dan mencapai kepuasan, sehingga mereka dapat bermurah hati

pada perusahaan. Pelayanan prima telah menjadi kebutuhan bersama seiring dengan peningkatan kebutuhan dan kesadaran dari kemajuan teknologi informasi. Kualitas yang tinggi diperlukan tidak hanya pada kegiatan komersial, namun dalam kegiatan pelayanan badan publik. Pelayanan prima adalah sikap ataupun cara pemberi pelayanan yang mempunyai peran penting untuk dapat menciptakan kepuasan pelanggan (Sinulingga et al., 2021).

Pelayanan prima adalah pelayanan yang memiliki standar kualitas tinggi dan senantiasa mengikuti perkembangan dari kebutuhan pelanggan secara konsisten dan akurat di setiap saat (Rahmayanti, 2010). Secara harfiah, pelayanan prima dapat diartikan sebagai pelayanan yang sangat baik atau terbaik yang memenuhi standar mutu. Menurut Hariadi & Meilina (2022) pelayanan prima adalah sikap atau tata cara suatu pihak agar dapat melayani pelanggan untuk menciptakan kepuasan.

Sedangkan menurut Setyobudi & Daryanto (2014), pelayanan prima tidak lain adalah terjemahan dari “*excellent service*” yang mempunyai makna pelayanan terbaik karena telah sesuai dengan standar pelayanan. Tindakan layanan dengan pelayanan prima memotivasi orang lain untuk dapat menyebarkan hal positif. Hal ini disebabkan karena layanan prima diterapkan berdasarkan kebutuhan pelanggan sehingga menciptakan keinginan pelanggan untuk mendapatkan pengalaman berulang.

Definisi ini dapat menggambarkan bahwa pelayanan prima merupakan suatu pelayanan yang terbaik yang dilakukan oleh pegawai pada sebuah instansi kepada klien atau pelanggan. Untuk pelayanan prima di

rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa pelayanan prima merupakan pelayanan di rumah sakit yang bertujuan untuk memenuhi atau bahkan melebihi harapan pengguna layanan rumah sakit (Crouch, 2013).

Pelayanan prima memiliki tiga hal penting yaitu pendekatan sikap tentang kepedulian pada pelanggan, upaya untuk memberikan tindakan terbaik, dan bertujuan untuk memuaskan pelanggan dengan berfokus pada standar layanan tertentu (Kurnia, 2014). Menurut Anonim (2008), pelayanan prima adalah bentuk totalitas pelayanan yang diberikan oleh perusahaan dengan sadar, menyeluruh (harus diterapkan pada semua pegawai) dan konsisten (kualitas pelayanan di setiap unit harus sama/memiliki standar) dengan berfokus pada standar kualitas pelayanan setinggi-tingginya.

Pelayanan prima tidak lagi menjadi istilah baru di dunia kerja, baik yang sifatnya profit ataupun non-profit. Semua tidak lepas dari 3 komponen inti, yaitu adanya attitude, skill, dan knowledge yang akan menjadi kompetensi yang handal. Menurut Barata (2011) pelayanan prima dibentuk karena kepedulian terhadap pelanggan dengan melimpahkan layanan terbaik agar dapat memfasilitasi kemudahan upaya pemenuhan kebutuhan dan mencapai kepuasannya, sehingga mereka dapat royal kepada perusahaan.

Pelayanan prima disebut pelayanan terbaik disebabkan telah sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Namun, tidak cukup hanya dengan memberikan kepuasan dan perhatian lebih pada pelanggan. Cara menyikapi keinginan pelanggan sehingga menciptakan kesan positif dari

pelanggan menjadi hal yang perlu diperhatikan. Pelayanan prima perlu ditunjang dengan kualitas sumber daya manusia yang handal, memiliki visi yang lebih jauh kedepan dan dapat mengembangkan sebuah strategi serta mutu pelayanan prima yang memiliki keunggulan. Selain itu, harus diupayakan agar dapat meningkatkan kemampuan para petugas. Hal ini dilakukan untuk menumbuhkan dedikasi serta memberikan pelayanan sebaik mungkin kepada pelanggan agar pelanggan dapat setia menggunakan produk, barang, dan jasa tanpa memilih bahkan melirik produk lain (Rohmatul Ula et al., 2021).

### **2.2.2 Tujuan dan Fungsi *Service Excellence***

Menurut Setyobudi & Daryanto (2014) tujuan pelayanan prima adalah sebagai berikut.

- a. Agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu tinggi untuk pelanggan.
- b. Agar dapat menimbulkan keputusan yang berasal dari pihak pelanggan sehingga dapat segera membeli barang/jasa yang ditawarkan di saat itu juga.
- c. Agar dapat menumbuhkan kepercayaan pada pelanggan terhadap barang/jasa yang ditawarkan.
- d. Agar dapat menghindari dari terjadinya tuntutan-tuntutan yang tidak perlu dikemudian hari pada produsen.
- e. Agar dapat menciptakan kepercayaan dan kepuasan dari pelanggan.
- f. Agar dapat menjaga sehingga pelanggan merasa semua kebutuhannya diperhatikan.

g. Agar dapat mempertahankan pelanggan.

Menurut Setyobudi & Daryanto (2014), fungsi pelayanan prima adalah sebagai berikut:

- a. Untuk melayani pelanggan dengan sikap ramah, tepat dan cepat
- b. Untuk menciptakan suasana sehingga pelanggan merasa dipentingkan.
- c. Untuk menempatkan pelanggan sebagai mitra dari usaha.
- d. Untuk menciptakan pangsa pasar yang baik bagi produk/jasa.
- e. Untuk memenangkan persaingan pasar
- f. Untuk memuaskan pelanggan sehingga ingin berbisnis lagi dengan perusahaan
- g. Untuk memberikan profit bagi perusahaan.

Menurut Setyobudi & Daryanto (2014) manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan pelayanan prima adalah sebagai berikut.

a. Meningkatkan citra instansi

Citra atau nama perusahaan dapat ditingkatkan oleh penerapan pelayanan prima. Perusahaan atau instansi yang memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi serta mementingkan pelanggannya adalah mereka yang mempunyai strategi bertahan dan berkembang. Semakin cepat dan tepat penerapan pelayanan prima dilakukan, maka semakin hebat perusahaan atau instansi dapat bangkit.

b. Meningkatkan loyalitas klien

Loyalitas adalah situasi yang dapat dibentuk dan tidak dapat dibeli dengan uang. Loyalitas adalah sebuah wujud kesetiaan yang dapat dibentuk oleh pelanggan kepada perusahaan atau instansi. Hal ini dapat terjadi karena diakibatkan oleh perusahaan atau instansi yang

memberikan pelayanan yang lebih dari harapan pelanggan sehingga menciptakan kepuasan.

c. Memberikan kesan baik

Apabila pelayanan prima diterapkan sesuai dengan prosedur perusahaan yang berlaku, pelanggan akan dapat merasa sangat dihargai dan merasa dijaga dengan baik. Dengan demikian kesan baik akan timbul dan dirasakan manfaatnya bagi perusahaan. Timbal balik yang sesuai Keseluruhan aspek yang dilakukan oleh pegawai dengan baik atau sangat baik, maka akan menimbulkan timbal balik yang sesuai dari pelanggannya. Seorang pelanggan yang datang dan mengungkapkan keluhan, kemudian ditanggapi dengan bijak oleh pegawai, maka pelanggan akan menyebarkan mutu dan kualitas pelayanan pada publik.

### **2.2.3 Bentuk Pelayanan *Service Excellence***

Konsep yang membangun pelayanan prima terdiri dari beberapa konsep, salah satunya menurut Sugeng Suharto (2019) bahwa dalam penerapan pelayanan prima terdapat 6 dimensi, yaitu tindakan (action), tanggung jawab (accountability), kemampuan (ability), perhatian (attention). Penampilan (appearance), dan sikap (attitude). Sedangkan menurut Tjiptono (2003), pelayanan prima memiliki 4 unsur inti yaitu kecepatan, ketepatan, keramahan, dan kenyamanan.

Untuk memberikan pelayanan prima sebagai upaya untuk mencapai kepuasan pelanggan, lembaga penyedia jasa layanan dapat berpedoman pada beberapa variabel pelayanan prima yang dijelaskan oleh Atep Ade Barata. Konsep pelayanan prima menurut Barata (2003) yaitu

mengembangkan pelayanan prima yang searah dengan faktor-faktor sikap (attitude), perhatian (attention), tindakan (action) dan kemampuan (ability). Sedangkan pada Barata (2004), variabel tersebut ditambahkan menjadi kemampuan (ability), sikap (attitude), penampilan (appearance), perhatian (attention), tindakan (action), dan tanggung jawab (accountability).

1. Sikap (attitude)

Sikap merupakan perilaku yang mesti difokuskan saat sedang menghadapi pelanggan, yaitu dengan berpenampilan sopan dan serasi, berpikir positif, bersikap menghargai, sehat dan logis.

2. Perhatian (attention)

Perhatian merupakan sikap peduli penuh pada pelanggan, baik yang berhubungan dengan perhatian akan kebutuhan dan keinginan dari pelanggan maupun pengertian atas saran dan kritiknya. Mendengar dan memahami dengan sungguh-sungguh kebutuhan pelanggan, mengamati serta menghargai sikap para pelanggan, dan melimpahkan perhatian penuh pada pelanggan.

3. Tindakan (action)

Tindakan merupakan beragam kegiatan nyata yang perlu dilakukan dalam memberikan pelayanan pada pelanggan, yang terdiri dari mencatat seluruh pesanan dan kebutuhan pelanggan, menerangkan kembali kebutuhan pelanggan, mewujudkan kebutuhan, dan mengucapkan terima kasih dengan harapan pelanggan ingin kembali.

#### 4. Kemampuan (ability)

Kemampuan merupakan ilmu dan seni tertentu yang sepenuhnya diperlukan agar dapat menunjang pelayanan prima yang terdiri dari kemampuan di bidang kerja yang ditekuni, komunikasi yang efektif, mengembangkan motivasi, dan mengembangkan publik relation untuk instrumen dalam menumbuhkan hubungan ke dalam dan keluar organisasi atau perusahaan.

#### 5. Penampilan (appearance)

Penampilan merupakan penampakan seseorang baik fisik maupun non fisik yang dapat mencerminkan kepercayaan diri dan kredibilitas dari pihak lain.

#### 6. Tanggung jawab (accountability)

Tanggung Jawab merupakan perilaku berperihakan pada pelanggan sebagai bentuk kepedulian agar dapat menghindarkan atau meminimalkan kerugian ataupun ketidakpuasan pelanggan.

### **2.2.4 Upaya *Service Excellence***

Organisasi yang telah modern dan maju memiliki bentuk kualitas kondisi fisik yang menjadi evaluasi penting dalam upaya memberikan pelayanan prima kepada pasien. Kualitas pelayanan yang memiliki keadaan fisik yang baik merupakan bentuk kualitas pelayanan nyata dan dapat memberikan apresiasi dan menciptakan pandangan positif pada setiap individu yang dilayani. Kemampuan rumah sakit untuk menampilkan eksistensinya pada pelanggan baik dalam bentuk fisik bangunan, sarana dan prasarana sampai dengan tampilan para pegawai di rumah sakit merupakan

bentuk implementasi nyata secara fisik yang dapat dirasakan oleh pelanggan yang membutuhkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang dirasakan. Menurut Zeithaml, et all dalam (Hariadi & Meilina, 2022) kualitas pelayanan ditentukan oleh 2 hal sebagai berikut. a. Expected service (pelayanan yang diharapkan) dan perceived service (pelayanan yang diterima)

#### **2.2.5 Kualitas Pelayanan Prima.**

Menurut Lukman (2001) dalam mengembangkan penerapan pelayanan prima, dimana pelayanan prima merupakan hal yang tidak dapat diukur dengan uang sehingga pelayanan prima adalah mengenai ketulusan dan integritas. Pelayanan yang sifatnya efisien harus memenuhi beberapa syarat yaitu pelayanan prima dihasilkan dengan cara tata kerja, prosedur kerja sampai sistem kerja yang efisien (paling mudah, paling ringan, paling cepat, paling hemat, dan terpendek jaraknya). Untuk dapat menunjang hal tersebut membutuhkan persyaratan bahwa pelayanan prima adalah pelayanan yang:

1. Efektif atau berdaya hasil adalah pelayanan yang baik corak maupun kegunaannya searah dengan kebutuhan kegiatan untuk mencapai tujuan.
2. Dapat dipertanggung jawabkan (validity service) adalah pelayanan yang telah dirangkai berdasarkan data, fakta, angka ataupun ketentuan yang berlaku agar dapat dipertanggung jawabkan.
3. Sehat (sound service) adalah pelayanan diberitahukan dari hirarki dan tata hubungan yang sudah ditentukan dengan keadaan komunikasi yang baik.

4. Memuaskan (satisfactory service). Indikator untuk menentukan pelayanan prima yang dilimpahkan pada masyarakat pada dasarnya mencakup empat indikator yaitu antara lain.
  - a. Cepat, mempunyai makna bahwa proses pelayanan yang diberikan cepat dan pemakai layanan tidak butuh waktu lama untuk menunggu.
  - b. Tepat, yaitu pada pemberian pelayanan harus tepat sasaran, kualitas sampai kuantitas serta kompetensi pegawai.
  - c. Akurat, yaitu bahwa produk pelayanan tidak memiliki kesalahan dan terkonfirmasi kebenarannya.
  - d. Berkualitas, yaitu mutu pelayanan sesuai dengan harapan, berpihak, untuk kepentingan masyarakat khususnya pada kualitas sarana dan prasarana.

Menurut Catherine De Vrye (1997) menguraikan kata service dalam tujuh strategi untuk mencapai kesuksesan, yaitu antara lain:

- a. Self Esteem (memberi kepuasan dalam diri sendiri)
- b. Vision (visi)
- c. Recover (meraih/bangkit kembali)
- d. Improve (menerapkan peningkatan perbaikan)
- e. Care (memberi perhatian)
- f. Empower (memberdayakan)
- f. Exceed Expectations (melebihi harapan konsumen).

Pasien adalah pelanggan layanan kesehatan sebagai penerima pelayanan prima. Namun, pasien hanya merupakan salah satu jenis pelanggan. Pelanggan layanan kesehatan adalah semua individu yang

sehari-hari melakukan kontak dengan layanan kesehatan (Pohan, 2015). Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 1 menyatakan bahwa pasien merupakan setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan yang bersumber dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan.

Pelayanan prima juga membutuhkan pelayanan yang handal. Artinya, untuk memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan mempunyai kemampuan dalam pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan, dan profesionalisme kerja yang tinggi, agar aktivitas kerja dapat memperoleh bentuk pelayanan yang memuaskan tanpa adanya keluhan serta kesan yang berlebihan dari pelayanan yang diterima oleh pelanggan.

Kemampuan rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan yang jaminannya secara teliti dan terpercaya serta sesuai dengan apa yang diharapkan terhadap keahlian perawat dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, mudah dan lancar. Inti dari wujud kehandalan pelayanan yaitu setiap perawat mempunyai kemampuan yang baik, mengetahui selum beluk prosedur kerja, mekanisme kerja, mengoreksi berbagai kekurangan yang belum sesuai dengan prosedur kerja dan dapat menunjukkan, mengarahkan dan memberikan arahan yang akurat kepada setiap bentuk pelayanan yang belum dimengerti oleh pelanggan, sehingga dapat memberikan kesan positif dari pelayanan tersebut.

Selain itu, setiap individu yang memperoleh pelayanan sangat memerlukan penjelasan atas pelayanan yang diberikan agar pelayanan tersebut jelas dan dimengerti. Agar dapat mewujudkan dan merealisasikan hal tersebut, maka kualitas layanan dan daya tanggap memiliki peran penting dalam pemenuhan seluruh penjelasan dalam kegiatan pelayanan kepada pelanggan. Jika pelayanan dan daya tanggap yang diberikan baik dengan penjelasan yang bijaksana, detail, membangun, mengarahkan, dan bersifat membujuk. Jika hal tersebut secara jelas dapat dimengerti oleh pelanggan/pasien, maka secara langsung akan mempengaruhi kualitas pelayanan prima.

Seluruh bentuk pelayanan membutuhkan kepastian dari pelayanan yang diberikan. Wujud kepastian dari pelayanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga pasien akan merasa puas dan percaya bahwa semua bentuk aktivitas pelayanan yang dilakukan dengan tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan. Selain itu, memberikan pelayanan dengan empati juga berperan penting dalam pemberian kualitas pelayanan yang prima.

Empati ditunjukkan dengan kemampuan mengerti pasien yang dilayani dengan perhatian penuh, serius, simpatik, dan terlibat dalam seluruh masalah yang pasien hadapi. Dalam aspek empati, sebagian besar responden menyatakan bahwa perawat sopan pada pasien, perawat yang perhatian, memahami kebutuhan pasien, mengerti akan kesulitan

pasien, tidak meremehkan, serta tidak membedakan pasien satu dengan pasien lain (Asih et al., 2020).

Menurut Lassere (2010) dalam memberikan pelayanan prima tidak mesti mahal. Seluruh penyedia layanan dapat leluasa untuk bersikap sopan, murah senyum, dan ramah pada pelanggan. Dengan pelayanan prima saja dapat berdampak pada kepuasan pelanggan. Walaupun pemerintah telah melakukan usaha untuk meningkatkan pelayanan prima dengan menyatukan fasilitas, personel, stratifikasi pada puskesmas dan melakukan pelatihan pelayanan prima pada seluruh pegawai baru, kualitas pelayanan kesehatan dasar masih kurang yang menyebabkan kunjungan rumah sakit dan kualitas pelayanan menjadi buruk.

## **2.3 Konsep Rawat Jalan**

### **2.3.1 Pengertian Rawat Jalan**

Rawat jalan adalah salah satu unit kerja yang berada di rumah sakit yang memberikan pelayanan pada pasien yang berobat jalan dan masuk dalam seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik (Barr & Breindel, 1995). Saat ini pelayanan rawat jalan merupakan salah satu pelayanan yang disoroti rumah sakit seluruh dunia. Jumlah pasien rawat jalan jauh melebihi jumlah pasien rawat inap sehingga pasien rawat jalan nyatanya menjadi sumber pangsa pasar yang luas yang belum dimaksimalkan.

### **2.3.2 Tujuan Rawat Jalan**

Tujuan pelayanan rawat jalan adalah untuk menyediakan konsultasi kepada pasien yang membutuhkan pendapat dari seorang ahli atau dokter

beserta dengan tindakan pengobatan ataupun tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang telah diizinkan untuk pulang. Tenaga pelayanan di unit rawat jalan adalah tenaga yang berhubungan langsung dengan pasien rawat jalan, yang terdiri dari:

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan untuk menerima pendaftaran dan juga pembayaran.
2. Tenaga dokter (medis) yang sesuai dengan spesialisasinya di masing-masing poliklinik yang tersedia (William, 1994).

### **2.3.3. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut World Health Organization (WHO) rumah sakit merupakan elemen menyeluruh dari suatu organisasi sosial sekaligus kesehatan dengan peran menyediakan pelayanan yang komprehensif, penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) untuk masyarakat. Sedangkan menurut Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan “rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Pengertian rumah sakit lainnya tertulis pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit bahwa rumah sakit adalah daerah perkumpulan berbagai macam mikroorganisme penyakit infeksi yang dapat menular pada pasien, pengunjung, dan staf rumah sakit. Berdasarkan definisi rumah sakit

tersebut, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan suatu organisasi yang memiliki fungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan komprehensif pada masyarakat.

### **2.3.3 Tujuan Rumah Sakit**

Umumnya, tugas dari rumah sakit yaitu untuk menyediakan kebutuhan untuk pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan primer (pelayanan kesehatan dengan kontak pertama yang terdekat dengan masyarakat) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:

1. Pemenuhan kebutuhan akan kesehatan pada setiap fase kehidupan.
2. Perbaikan determinan kesehatan atau faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan yang terdiri dari determinan sosial, ekonomi, komersial dan lingkungan.
3. Memperkuat kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat.

Pelayanan Rumah Sakit Jan Carlzon (dalam Pahlevi, (2009) mengadopsi dari ilmu pemasaran bahwa alur proses pelayanan dalam rumah sakit terbagi atas tiga bagian antara lain sebagai berikut.

#### **1. Pelayanan Pre-Hospital**

Fase ini adalah fase sebelum pasien memutuskan agar dapat ke rumah sakit. Sebelum memutuskan untuk datang ke rumah sakit, umumnya pasien akan menentukan rumah sakit mana yang akan mereka pilih terlebih dahulu. Pilihan tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti yang tercantum di bawah ini;

- a. Apakah pasien pernah sudah pernah datang ke rumah sakit
- b. Mendengarkan cerita mengenai rumah sakit tersebut
- c. Dari brosur, iklan atau rekomendasi orang terdekat atau pasien
- d. Kemudahan untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan dari pasien baik melalui telepon maupun yang datang langsung ke rumah sakit.
- e. Keramahan dari pegawai di rumah sakit yang akan mendapatkan membuat pasien memperoleh informasi yang seakurat mungkin terkait fasilitas maupun produk layanan di rumah sakit.

## 2. Pelayanan During Hospital

Fase ini adalah fase cara bagaimana rumah sakit dapat membuat proses pelayanan di rumah sakit menjadi lebih menyenangkan dan lebih mudah untuk pasien. Fase ini dimulai dari saat pasien melakukan pendaftaran sampai pasien memperoleh pelayanan yang dibutuhkan di rumah sakit.

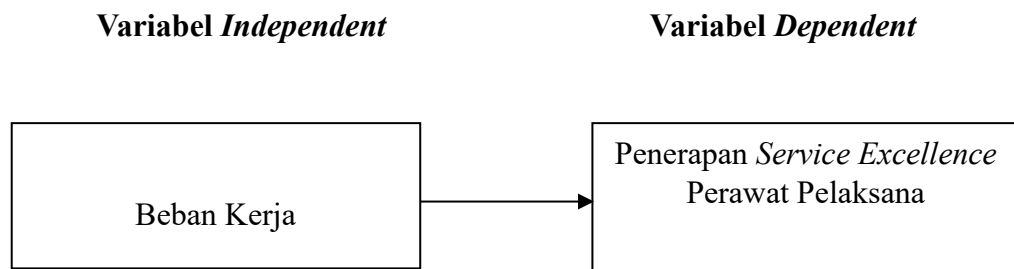
## 3. Pelayanan Post-Hospital

Fase ini adalah fase yang sangat sensitif karena saat pasien pulang akan langsung berhubungan dengan masalah uang. Saat bagian keuangan memperoleh informasi bahwa pasien rawat inap akan keluar atau meninggal, maka pembuatan rekening harus secepatnya dimulai. Cepatnya pihak yang bertanggung jawab atas biaya pasien mengetahui jumlah yang harus ditanggung, maka makin besar kemungkinan pembayaran akan diterima. Oleh karena itu, penataan rekening pasien

secara tepat dan akurat, dan pegawai di rumah sakit dituntut untuk dapat bekerja dengan tenang, sabar, teliti, dan dapat mengendalikan dirinya.

## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian .sebuah kerangka konsep haruslah memperlihatkan hubungan antara variable-variable yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018).



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep**

## 2.5 Hipotesis Penelitian

Ho :Tidak ada hubungan antara beban kerja dengan kualitas penerapan *service excellence* perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (beban kerja) dengan variabel dependen (*service excellence*) pada perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar. Pendekatan ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada satu waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran hubungan antarvariabel pada saat yang bersamaan.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar. Waktu penelitian direncanakan pada tanggal 26 Juni s.d 06 Agustus Tahun 2025 yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, dan analisis hasil penelitian.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar pada saat penelitian dilakukan. Berdasarkan data dari pihak rumah

sakit, jumlah perawat pelaksana yang menjadi populasi target adalah 34 orang.

### **3.3.2 Sampel**

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria tertentu sesuai tujuan penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan peneliti.

### **3.3.3 Alasan penggunaan purposive sampling:**

1. Memungkinkan peneliti memilih responden yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan penelitian.
2. Dapat mengontrol karakteristik responden sehingga data yang diperoleh lebih relevan dengan variabel yang diteliti.
3. Efisien digunakan pada jumlah populasi yang terbatas dan spesifik.

#### **Kriteria inklusi:**

1. Perawat pelaksana yang bertugas di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Aceh Besar.
2. Memiliki masa kerja minimal 1 tahun di unit tersebut.
3. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar informed consent.

#### **Kriteria eksklusi:**

1. Perawat yang sedang cuti, izin, atau tidak bertugas saat pengumpulan data.
2. Perawat yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.

3. Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah sampel yang diperoleh adalah 34 orang perawat pelaksana yang memenuhi persyaratan penelitian.

### 3.4 Variabel Penelitian

**3.4.1 Variabel Independen** : Beban Kerja Perawat Pelaksana

**3.4.2 Variabel Dependen** : Kualitas Penerapan *Service Excellence*

### 3.5 Definisi Operasional

**Tabel 3. Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
Beban Kerja	Tingkat kesibukan perawat pelaksana dalam memberikan pelayanan keperawatan	Kuesioner beban pelayanan kerja	Ordinal	Ringan (skor rendah), Sedang (skor sedang), Berat (skor tinggi)
<i>Service Excellence</i>	Kualitas pelayanan prima perawat pelaksana yang memenuhi harapan dan kebutuhan pasien	Kuesioner <i>service excellence</i>	Ordinal	Baik (skor tinggi), Cukup (skor sedang), Kurang (skor rendah)

### 3.6 Instrumen Penelitian

#### 3.6.1 Kuesioner Beban Kerja

Kuesioner ini berisi pertanyaan terkait frekuensi tugas, kompleksitas pekerjaan, waktu yang tersedia, dan tuntutan fisik/mental dalam bekerja.

### 3.6.2 Kuesioner *Service Excellence*

Kuesioner ini berisi pertanyaan yang mengukur dimensi kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik pelayanan perawat.

### 3.7 Validitas dan Reliabilitas

**Uji Validitas** dilakukan menggunakan *Content Validity Index (CVI)* oleh dua ahli keperawatan untuk menilai kesesuaian item dengan konsep yang diukur, mencakup aspek relevansi, kejelasan, kesederhanaan, dan tidak ambigu. Item dengan nilai  $CVI \geq 0,80$  dinyatakan valid.

**Uji Reliabilitas** dilakukan menggunakan uji Cronbach's Alpha. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai Cronbach's Alpha  $\geq 0,70$ .

### 3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
  - a. Peneliti menyiapkan seluruh dokumen administrasi penelitian.
  - b. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) perguruan tinggi tempat peneliti terdaftar.
  - c. Surat permohonan izin penelitian tersebut ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar.

- d. Setelah mendapatkan surat pengantar dari LPPM, peneliti menyampaikan surat tersebut ke pihak rumah sakit untuk memperoleh surat izin resmi pelaksanaan penelitian.
- e. Peneliti melakukan koordinasi awal dengan kepala ruangan di Ruang Rawat Inap terkait daftar nama responden, jadwal, dan teknis pembagian kuesioner.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti menyiapkan kuesioner penelitian dalam bentuk *Google Form* yang memuat:

- a. Lembar persetujuan berpartisipasi (*informed consent*) yang harus disetujui sebelum responden dapat mengisi kuesioner.
- b. Pertanyaan-pertanyaan yang mencakup variabel beban kerja dan *service excellence*.
- c. Link *Google Form* dibagikan kepada responden melalui media komunikasi internal rumah sakit (misalnya *WhatsApp group* perawat ruangan) atau secara langsung melalui pesan pribadi.
- d. Peneliti memberikan penjelasan secara daring (melalui pesan atau panggilan singkat) maupun luring (jika bertemu langsung) mengenai tujuan, manfaat, dan cara pengisian kuesioner.
- e. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk mengisi kuesioner secara mandiri sesuai petunjuk yang tertera di *Google Form*.

## 3. Tahap Pengembalian dan Pemeriksaan Data

- a. Data hasil pengisian kuesioner otomatis terekam dalam *Google Form* dan tersimpan di akun peneliti.

- b. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian setiap responden.
- c. Apabila terdapat data yang tidak lengkap atau jawaban yang meragukan, peneliti dapat mengonfirmasi langsung kepada responden untuk perbaikan.
- d. Data yang sudah lengkap kemudian diunduh dalam format spreadsheet untuk selanjutnya dilakukan editing, coding, entry, dan cleaning sebelum dianalisis.

### **3.9 Pengolahan Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap berikut:

#### **1. Editing**

- a. Dilakukan segera setelah kuesioner dikumpulkan dari responden.
- b. Bertujuan untuk memeriksa kelengkapan jawaban pada setiap item pertanyaan.
- c. Jika ditemukan jawaban yang kosong atau tidak jelas, peneliti mengkonfirmasi langsung kepada responden pada saat pengumpulan data (apabila memungkinkan).
- d. Memastikan tidak ada kuesioner yang hilang, rusak, atau tidak dapat digunakan.

#### **2. Coding**

- a. Memberikan kode berupa angka pada setiap alternatif jawaban kuesioner untuk memudahkan proses analisis.
- b. Contoh: Untuk variabel beban kerja, kategori “Ringan” diberi kode 1, “Sedang” diberi kode 2, dan “Berat” diberi kode 3.

- c. Kode ini disusun dalam **codebook** (buku kode) yang memuat nama variabel, definisi, dan kategori jawabannya.

### 3. **Entry (Data Entry)**

- a. Data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi terbaru yang digunakan peneliti.
- b. Setiap responden dimasukkan sebagai satu baris data, dan setiap variabel sebagai satu kolom data.
- c. Peneliti memastikan format data sesuai dengan tipe variabel (nominal, ordinal, atau interval).

### 4. **Cleaning (Data Cleaning)**

- a. Dilakukan setelah semua data masuk ke dalam program SPSS.
- b. Memeriksa kembali kemungkinan kesalahan entry, seperti nilai yang tidak sesuai dengan kategori variabel atau data ganda.
- c. Menggunakan menu *Frequencies* di SPSS untuk mendeteksi nilai ekstrem (outlier) atau data yang tidak sesuai.
- d. Memperbaiki data yang salah berdasarkan kuesioner asli.

### 5. **Tabulating (Tabulasi Data)**

- a. Menyajikan data yang telah bersih dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk memudahkan analisis univariat.
- b. Menyusun tabel silang (crosstabulation) untuk analisis bivariat.

## 3.10 **Analisis Data**

Analisis data dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat, sebagai berikut:

#### 1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian.

- a. Variabel **beban kerja** disajikan dalam tiga kategori: ringan, sedang, dan berat.
- b. Variabel *service excellence* disajikan dalam tiga kategori: baik, cukup, dan kurang.
- c. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan diagram batang atau pie chart untuk memudahkan interpretasi.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (**beban kerja**) dengan variabel dependen (*service excellence*) pada perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Aceh Besar.

Jenis Uji: Uji Chi-Square ( $\chi^2$  test) digunakan karena kedua variabel bersifat kategorik dan memiliki skala ordinal. Tabel

Kontingensi: Analisis menggunakan tabel 3x3, di mana:

- a. Baris (row) = Kategori Beban Kerja (Ringan, Sedang, Berat)
- b. Kolom (column) = Kategori *Service Excellence* (Baik, Cukup, Kurang)

### Contoh Tabel Kontingensi 3x3

#### Langkah Analisis:

1. Membuat tabel kontingensi 3x3 berdasarkan hasil pengisian kuesioner.
2. Menghitung nilai  $\chi^2$  (Chi-Square) menggunakan SPSS.
3. Menentukan derajat kebebasan (**df**) dengan rumus:  
$$df = (r-1) \times (c-1)$$
  
dengan  $r =$  jumlah baris,  $c =$  jumlah kolom. Pada tabel 3x3,  $df = (3-1) \times (3-1) = 4$ .
4. Membandingkan nilai p-value dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ .

#### Interpretasi Hasil:

1. Jika  $p < 0,05 \rightarrow$  terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan *service excellence*.
2. Jika  $p \geq 0,05 \rightarrow$  tidak terdapat hubungan yang signifikan.

#### Catatan Analisis Tambahan:

1. Jika pada tabel terdapat nilai harapan (expected count)  $< 5$  pada lebih dari 20% sel, maka uji alternatif yang digunakan adalah ***Fisher's Exact Test***.
2. Untuk melihat kecenderungan hubungan (arah hubungan), dapat dilakukan analisis Linear by Linear Association pada output SPSS, terutama karena kedua variabel memiliki skala ordinal.

### 3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan, meliputi:

1. *Informed Consent*: Responden diberikan informasi lengkap tentang tujuan, manfaat, prosedur, dan hak mereka sebelum menandatangani persetujuan.
2. *Anonymity*: Identitas responden tidak dicantumkan pada instrumen penelitian.
3. *Confidentiality*: Data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.
4. *Beneficence*: Penelitian tidak memberikan risiko yang merugikan responden.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Aceh Besar merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Aceh Besar yang berfungsi sebagai pusat rujukan tingkat kabupaten. RSUD ini berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dan berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah Kabupaten Aceh Besar serta daerah sekitarnya.

RSUD Kabupaten Aceh Besar memiliki visi menjadi rumah sakit yang profesional, berkualitas, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Misi yang diemban antara lain meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, mengembangkan sumber daya manusia yang profesional, dan menyediakan sarana-prasarana yang memadai untuk mendukung pelayanan. Pelayanan kesehatan yang diberikan RSUD Kabupaten Aceh Besar meliputi:

1. Pelayanan Rawat Inap, yang terdiri dari berbagai unit dan kelas perawatan, mulai dari kelas VIP hingga kelas III, termasuk ruang perawatan khusus seperti ICU.
2. Pelayanan Rawat Jalan, yang meliputi berbagai poliklinik spesialis dan subspesialis.
3. Pelayanan Gawat Darurat yang beroperasi 24 jam.
4. Pelayanan Penunjang Medis, seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan rehabilitasi medik.

Dalam penelitian ini, lokasi yang menjadi fokus adalah Ruang Rawat Inap, yang merupakan salah satu unit pelayanan utama di RSUD Kabupaten Aceh Besar. Ruang rawat inap dilengkapi dengan tenaga perawat pelaksana yang bertugas memberikan asuhan keperawatan langsung kepada pasien. Jumlah perawat pelaksana di unit ini adalah **34 orang**, yang tersebar di berbagai ruangan perawatan.

Secara geografis, RSUD Kabupaten Aceh Besar berlokasi strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat, baik dari pusat pemerintahan maupun dari kecamatan-kecamatan di wilayah Aceh Besar. Rumah sakit ini menjadi rujukan utama dari puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya di kabupaten tersebut.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Data Demografi

#### 1. Umur

Umur	Frequency	Percent
21-25 Tahun	6	17.6
26-30 Tahun	10	29.4
31-35 Tahun	12	35.3
36-40 Tahun	6	17.6
Total	34	100.0

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok umur **31–35 tahun** sebanyak 12 orang (35,3%), diikuti umur 26–30 tahun sebanyak 10 orang (29,4%). Kelompok umur 21–25 tahun dan 36–40 tahun masing-masing berjumlah 6 orang (17,6%). Data ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia produktif dengan pengalaman kerja yang relatif matang dalam pelaksanaan tugas keperawatan.

## 2. Pendidikan

Pendidikan	Frequency	Percent
Profesi	7	20.6
D III	27	79.4
Total	34	100.0

Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Diploma III Keperawatan sebanyak 27 orang (79,4%), sedangkan sisanya memiliki pendidikan Profesi Ners sebanyak 7 orang (20,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana memiliki pendidikan vokasi yang memadai untuk melaksanakan pelayanan, meskipun proporsi perawat dengan pendidikan profesi relatif kecil.

## 3. Lama Bekerja

Lama Bekerja	Frequency	Percent
Baik	5	14.7
Cukup	16	47.1
Kurang	13	38.2
Total	34	100.0

Responden dengan lama bekerja <5 tahun berjumlah 13 orang (38,2%), >10 tahun sebanyak 12 orang (35,3%), dan 5–10 tahun sebanyak 9 orang (26,5%). Data ini menunjukkan bahwa distribusi lama kerja cukup berimbang antara perawat yang relatif baru bekerja dan yang sudah berpengalaman lama, sehingga dapat memengaruhi variasi dalam pelaksanaan pelayanan.

#### 4.2.2 Hasil Univariat

##### 1. Beban Kerja

Beban Kerja	Frequency	Percent
Berat	22	64.7
Sedang	9	26.5
Ringan	3	8.8
Total	34	100.0

Mayoritas responden menilai **beban kerja** pada kategori **berat** sebanyak 22 orang (64,7%), diikuti kategori **sedang** 9 orang (26,5%), dan **ringan** hanya 3 orang (8,8%). Tingginya beban kerja ini berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan

##### 2. *Excellent Service*

Excellent Service	Frequency	Percent
< 5 Tahun	13	38.2
5-10 Tahun	9	26.5
>10 Tahun	12	35.3
Total	34	100.0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penilaian terhadap penerapan *service excellence* berada pada kategori cukup sebanyak 16 orang (47,1%), kurang sebanyak 13 orang (38,2%), dan baik hanya 5 orang (14,7%). Temuan ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan prima yang diberikan perawat masih belum optimal, dengan mayoritas responden menilai pada tingkat sedang.

### 4.2.3 Hasil Bivariat

Beban Kerja	Excellent Service						Total	p-value
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Berat	1	4.5%	11	50.0%	10	45.5%	22	0,242
Sedang	3	33.3%	4	44.4%	2	22.2%	9	
Ringan	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	3	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>14.7%</b>	<b>16</b>	<b>47.1%</b>	<b>13</b>	<b>38.2%</b>	<b>34</b>	

Berdasarkan uji Chi-Square, diperoleh nilai  $p = 0,242 (>0,05)$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan *service excellence*. Pada kategori beban kerja berat, sebagian besar responden menilai *service excellence* pada kategori cukup (50,0%) dan kurang (45,5%), dengan hanya 4,5% yang menilai baik. Pada kategori beban kerja sedang, penilaian cukup mencapai 44,4%, baik 33,3%, dan kurang 22,2%. Pada kategori beban kerja ringan, proporsi penilaian baik, cukup, dan kurang masing-masing sama (33,3%).

Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar perawat memiliki beban kerja berat, hal tersebut secara statistik tidak berhubungan signifikan dengan penilaian *service excellence*. Namun, secara deskriptif terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin berat beban kerja, maka semakin rendah penilaian terhadap *service excellence*.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Beban Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai beban kerja pada kategori **berat** (64,7%), diikuti kategori sedang (26,5%), dan ringan (8,8%). Tingginya beban kerja ini dapat disebabkan oleh tingginya jumlah pasien yang harus ditangani, kompleksitas kondisi pasien, serta tuntutan administratif yang harus diselesaikan oleh perawat.

Jika dikaitkan dengan karakteristik responden, mayoritas perawat berada pada rentang usia 26–35 tahun, yang umumnya memiliki kondisi fisik prima namun mungkin belum memiliki pengalaman kerja yang cukup lama untuk menangani beban kerja yang kompleks. Jenis kelamin perempuan yang mendominasi juga mencerminkan tren umum dalam profesi keperawatan (Indrawati et al., 2023), di mana perempuan sering kali menghadapi tantangan tambahan dalam menyeimbangkan pekerjaan dan tanggung jawab rumah tangga. Tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah Diploma III Keperawatan, yang berarti latar belakang akademiknya memadai, namun kemampuan manajerial dan klinis masih dapat ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan (Levi et al., 2020).

Penelitian sebelumnya oleh Brzozowski et al. (2021) menyatakan bahwa beban kerja sedang hingga berat pada perawat seringkali terkait dengan tingginya tuntutan pelayanan dan kompleksitas pasien. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian ini, di mana beban kerja berat mengindikasikan adanya masalah seperti kekurangan tenaga perawat,

jumlah pasien yang tinggi, serta tuntutan administratif yang besar (Park & Choi, 2022).

Secara konsep, beban kerja yang berat memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental dan fisik perawat. Perawat yang terus-menerus mengalami beban kerja tinggi cenderung menghadapi risiko kelelahan fisik akibat tuntutan pekerjaan yang intens, seperti menangani banyak pasien dan menghadapi tugas-tugas administratif yang membebani (Maghsoud et al., 2022). Kelelahan ini sering kali diikuti dengan tekanan mental yang berkepanjangan, yang berkontribusi pada terjadinya burnout, suatu kondisi di mana perawat merasa kehabisan energi, kehilangan motivasi, dan merasa kurang efektif dalam menjalankan tugas mereka (Ahmadi et al., 2022; Shan et al., 2022).

Burnout tidak hanya berdampak pada kinerja perawat, tetapi juga dapat memengaruhi hubungan interpersonal mereka dengan rekan kerja dan pasien, yang pada akhirnya mengganggu kualitas perawatan (Maghsoud et al., 2022). Kondisi ini juga meningkatkan kemungkinan turnover, di mana perawat yang mengalami burnout cenderung mempertimbangkan untuk meninggalkan profesinya atau berpindah ke institusi lain dengan harapan mendapatkan lingkungan kerja yang lebih baik (Vincent et al., 2022).

Asumsi peneliti, tingginya beban kerja yang dialami perawat pelaksana di RSUD Kabupaten Aceh Besar berpotensi menurunkan efektivitas pelayanan, meningkatkan risiko kelelahan (burnout), serta memengaruhi kualitas interaksi dengan pasien. Hal ini konsisten dengan pendapat Norhidayat et al. (2023) bahwa beban kerja ringan memungkinkan

perawat memberikan perawatan yang lebih optimal, sedangkan beban kerja berat dapat mengurangi efektivitas dan ketepatan pelayanan.

#### **4.3.2 Penerapan *Service Excellence* Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar**

Penelitian ini menemukan bahwa kualitas penerapan *service excellence* berada pada kategori **cukup** (47,1%), diikuti kategori **kurang** (38,2%), dan **baik** (14,7%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan prima belum optimal dan masih memerlukan peningkatan, khususnya pada aspek sikap, kemampuan, dan kecepatan respon perawat terhadap kebutuhan pasien.

Penelitian terdahulu oleh Irawati (2017) menunjukkan bahwa penerapan pelayanan prima berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, terutama dalam dimensi sikap ramah, keterampilan teknis, dan perhatian terhadap pasien. Hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Alim (2019) yang menyatakan bahwa sikap ramah perawat tidak memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien di RSUD Makassar. Perbedaan hasil ini dapat disebabkan oleh variasi karakteristik responden, budaya kerja, serta sistem pelayanan yang berbeda pada masing-masing rumah sakit.

Secara konsep, *service excellence* merupakan pendekatan strategis dalam pelayanan yang menekankan pada pemberian layanan berkualitas tinggi, yang tidak hanya memenuhi tetapi juga melebihi harapan pasien (Rehaman & Husnain, 2018). Penerapan *service excellence* melibatkan kombinasi antara kompetensi teknis (kemampuan klinis), kompetensi

interpersonal (sikap ramah, empati, komunikasi), dan kecepatan layanan (responsivitas). Penelitian oleh Balinado et al. (2021) menegaskan bahwa pelayanan yang baik merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kepuasan, terutama pada layanan purna jual atau tindak lanjut perawatan.

Selain itu, Fida et al. (2020) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang saling memengaruhi antara kualitas layanan, kepuasan pasien, dan loyalitas pelanggan. Artinya, ketika *service excellence* diterapkan secara konsisten, hal ini tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga membangun hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan antara rumah sakit dan pasien, serta menciptakan citra positif rumah sakit melalui rekomendasi dari mulut ke mulut (word of mouth).

Asumsi peneliti, penerapan *service excellence* di RSUD Kabupaten Aceh Besar belum maksimal karena dipengaruhi oleh beban kerja yang tinggi, keterbatasan jumlah perawat, dan minimnya pelatihan pelayanan prima yang berkelanjutan. Hal ini mengindikasikan perlunya intervensi manajemen rumah sakit berupa penambahan tenaga perawat, pelatihan rutin *service excellence*, dan sistem monitoring kualitas pelayanan untuk memastikan standar pelayanan prima dapat dipertahankan.

#### **4.3.3 Hubungan antara Beban Kerja Perawat dengan Kualitas Penerapan *Service Excellence***

Berdasarkan uji Chi-Square diperoleh nilai  $p = 0,242 (>0,05)$ , yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dengan penerapan *service excellence*. Walaupun demikian, analisis deskriptif

menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin berat beban kerja, semakin rendah kualitas penerapan *service excellence*. Pada kategori beban kerja berat, sebagian besar responden menilai *service excellence* pada kategori cukup (50,0%) dan kurang (45,5%), sedangkan kategori beban kerja ringan menunjukkan distribusi penilaian yang lebih seimbang.

Hasil ini berbeda dengan temuan Yuliatin (2020) yang menyatakan bahwa beban kerja yang tinggi memiliki hubungan erat dengan penurunan kinerja perawat, khususnya dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan pencegahan risiko jatuh. Yuliatin menjelaskan bahwa beban kerja berat dapat membuat perawat kesulitan menjalankan tugas secara optimal karena adanya tugas administratif non-keperawatan, tingginya jumlah pasien, dan kurangnya tenaga perawat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil Pratiwi (2021) yang berjudul “*Pengaruh Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar*”, yang menunjukkan bahwa indikator pelayanan prima (sikap, perhatian, tindakan, penampilan, kemampuan, dan tanggung jawab) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan Rahmatiqqa (2023) yang meneliti “*Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pelayanan Prima pada Petugas Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo*”, yang menemukan tidak ada hubungan bermakna antara perhatian petugas pendaftaran dengan pelayanan yang diberikan.

Secara konsep, kualitas pelayanan keperawatan tidak terlepas dari peran klasifikasi pasien di ruang rawat inap. Dengan klasifikasi yang tepat,

pasien dapat memperoleh pelayanan sesuai kebutuhannya, dan pihak rumah sakit dapat mengetahui kondisi serta beban kerja perawat pada masing-masing unit (Runtu & Hamel, 2018a). Beban kerja perawat meliputi seluruh kegiatan yang dilakukan selama bertugas, baik beban kerja fisik maupun mental. Beban kerja yang terlalu berat atau tidak seimbang dengan kapasitas fisik dan mental perawat dapat mengakibatkan gangguan kesehatan, penurunan kinerja, dan penurunan kualitas pelayanan.

Beban kerja perawat dapat diukur melalui berbagai aspek seperti: jumlah pasien yang dirawat, kompleksitas kondisi pasien, tindakan langsung maupun tidak langsung yang dibutuhkan, waktu yang diperlukan untuk melaksanakan tindakan, serta kelengkapan fasilitas pendukung (Barahama, Katuuk, & Oroh, 2019). Analisis beban kerja yang tepat akan membantu menentukan kebutuhan jumlah dan kompetensi tenaga perawat yang ideal, sehingga kualitas *service excellence* dapat terjaga.

Asumsi peneliti, meskipun hasil analisis statistik menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan, secara praktis beban kerja tetap memiliki dampak terhadap penerapan *service excellence*. Tingginya beban kerja dapat mengurangi waktu interaksi efektif antara perawat dan pasien, menurunkan empati, serta memperlambat respons terhadap kebutuhan pasien. Hal ini sejalan dengan Moghadam et al. (2021) yang menegaskan bahwa beban kerja melebihi kapasitas akan memengaruhi kualitas interaksi perawat-pasien, meskipun kompetensi teknis perawat tetap terjaga.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Penerapan *Service Excellence* Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi Beban Kerja Perawat Pelaksana Mayoritas perawat pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Aceh Besar memiliki beban kerja pada kategori berat (64,7%), diikuti kategori sedang (26,5%) dan ringan (8,8%).
2. Kualitas Penerapan *Service Excellence* Perawat Pelaksana Penilaian terhadap penerapan *service excellence* menunjukkan bahwa sebagian besar perawat pelaksana berada pada kategori cukup (47,1%), diikuti kategori kurang (38,2%) dan baik (14,7%).
3. Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Penerapan *Service Excellence* Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai  $p = 0,242 (>0,05)$ , yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan kualitas penerapan *service excellence*. Meskipun demikian, secara deskriptif terlihat kecenderungan bahwa semakin berat beban kerja, semakin rendah penilaian terhadap kualitas pelayanan prima yang diberikan.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

- a. Perlu melakukan evaluasi beban kerja perawat secara berkala untuk memastikan pembagian tugas yang proporsional, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan yang optimal.
- b. Mengadakan pelatihan *service excellence* secara rutin bagi seluruh perawat pelaksana guna meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.
- c. Menambah jumlah tenaga perawat pada unit yang memiliki beban kerja tinggi untuk mengurangi risiko kelelahan (burnout).

### 2. Bagi Perawat Pelaksana

- a. Mengelola waktu dan prioritas kerja dengan baik agar pelayanan yang diberikan tetap sesuai standar meskipun beban kerja tinggi.
- b. Meningkatkan keterampilan komunikasi dan sikap empati terhadap pasien sebagai bagian dari penerapan *service excellence*.
- c. Berpartisipasi aktif dalam program pelatihan yang diadakan rumah sakit untuk mengembangkan kompetensi profesional.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Dapat mempertimbangkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi *service excellence*, seperti motivasi kerja, kepemimpinan, atau budaya organisasi.
- b. Menggunakan metode pengumpulan data yang bervariasi, misalnya observasi langsung, untuk memperoleh gambaran yang lebih objektif terkait perilaku pelayanan perawat.

- c. Melakukan penelitian dengan cakupan sampel yang lebih luas dan melibatkan beberapa rumah sakit untuk mendapatkan hasil yang lebih generalis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A., Rezaei, M., & Sharifian, R. (2022). Burnout syndrome and its impact on nurses' performance: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 899–908. <https://doi.org/10.1111/jonm.13567>
- Alim. (2019). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Makassar* [Skripsi]. Universitas Hasanuddin.
- Barahama, N., Katuuk, M., & Oroh, W. (2019). Analisis beban kerja perawat pelaksana di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 45–53.
- Banda, F., Chola, M., & Munsaka, E. (2022). Nurse workload and quality of care: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 129, 104212. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104212>
- Brzozowski, S., Piskorz, M., & Mazur, M. (2021). The relationship between nurses' workload and the quality of patient care. *Nursing Open*, 8(5), 2473–2482. <https://doi.org/10.1002/nop2.826>
- Fida, R., Tramontano, C., & Paciello, M. (2020). Service quality, patient satisfaction and nurse-patient relationships: The mediating role of emotional intelligence. *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1580–1590. <https://doi.org/10.1111/jan.14357>
- Godbold, R., Wills, J., & Engward, H. (2021). Nurses' experiences of workload in acute care settings. *Journal of Clinical Nursing*, 30(17-18), 2638–2649. <https://doi.org/10.1111/jocn.15782>
- Goldsby, E., Goldsby, M., & Neck, C. P. (2020). Work–life balance of female nurses: Exploring the impact of personal and organizational factors. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(6), 680–689. <https://doi.org/10.1111/jnu.12589>
- Indrawati, S., Sari, Y., & Lestari, R. (2023). Profil perawat pelaksana dan implikasinya terhadap beban kerja di rumah sakit. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 11(1), 15–24.
- Irawati, T. (2017). *Hubungan Penerapan Pelayanan Prima (Service Excellent) terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi RSUD dr. Sayidiman Magetan* [Skripsi]. Universitas Sebelas Maret.
- Levi, U., Binda, M., & Peretti, G. (2020). Nursing education and its role in managing complex workload. *Nurse Education Today*, 91, 104465. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104465>

Maghsoud, N., Hosseini, M., & Ranjbar, H. (2022). The impact of heavy workload on nurses' mental and physical health: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 21, 112. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00892-4>

Moghadam, M., Borhani, F., & Abbaszadeh, A. (2021). The effect of nurses' workload on quality of nursing care: A systematic review. *Nursing Practice Today*, 8(2), 87–95.

Norhidayat, N., Sari, R., & Yuliana, D. (2023). Beban kerja dan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 26(1), 35–44.

Park, S., & Choi, S. (2022). The effects of nurse staffing and workload on patient safety. *International Nursing Review*, 69(3), 342–351. <https://doi.org/10.1111/inr.12768>

Pratiwi, A. (2021). *Pengaruh Pelayanan Prima terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Makassar* [Skripsi]. Universitas Hasanuddin.

Rahmatika, N. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan Prima pada Petugas Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD Sultan Thaha Saifuddin Kabupaten Tebo Tahun 2020* [Skripsi]. Universitas Jambi.

Runtu, F., & Hamel, R. (2018a). Klasifikasi pasien dan beban kerja perawat di ruang rawat inap. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 45–54.

Shan, Y., Yang, L., & Zhang, X. (2022). Burnout and work engagement among nurses: The moderating role of workload. *Journal of Nursing Management*, 30(2), 432–440. <https://doi.org/10.1111/jonm.13480>

Vincent, C., Tan, W., & Ho, J. (2022). Nurse burnout and turnover intention: The role of work environment. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2900–2911. <https://doi.org/10.1111/jan.15292>

Yuliatin, E. (2020). Beban kerja perawat dan pelaksanaan pendidikan kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 10–20.



**SURAT TUGAS**

No. /131013/L2/PI/VI/2025

Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena (UBBG) dengan ini menugaskan :

No.	Nama	NIDN/NIM	Jabatan	Keterangan
1.	Ns. Eridha Putra, M.Kep	1313059002	Dosen	Ketua
2.	Ns. Gadis Halizasia, S.Kep, M.Kep	1327099501	Dosen	Anggota

Untuk Melakukan Kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi Bidang Penelitian dengan Judul **“Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Penerapan *Service Excellence* Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar”**. Kegiatan ini akan dilaksanakan pada :

Hari/ Tanggal : Jumat, 20 Juni 2025

Tempat : RSUD Kabupaten Aceh Besar

Demikian surat tugas ini dikeluarkan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 20 Juni 2025  
Rektor UBBG,

**Prof. Dr. Lili Kasmini, S.Si., M. Si**  
NIDN. 0117126801

Lampiran Surat Tugas

Nomor : /131013/L2/PI/VI/2025

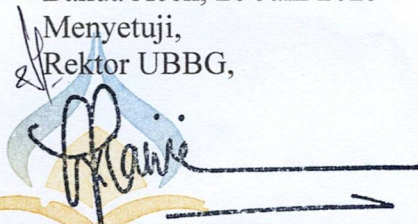
Tanggal : 20 Juni 2025

### RINCIAN PELAKSANAAN KEGIATAN PENELITIAN

NO	Nama Kegiatan	Jadwal		Pelaksana
		Hari/Tanggal	Waktu	
1.	Koordinasi izin Penelitian	Senin, 14 Juli 2025	09.00-10.00	Ketua: Ns. Eridha Putra, M.Kep Anggota : Ns. Gadis Halizasia, S.Kep, M.Kep
2.	Penelitian	Senin, 21 s.d 02 Agustus 2025	09.00-17.00	Ketua: Ns. Eridha Putra, M.Kep Anggota : Ns. Gadis Halizasia, S.Kep, M.Kep
3.	Pengolahan data dan Menyusun laporan hasil	Senin, 04-08 Agustus 2025	09.00-16.00	Ketua: Ns. Eridha Putra, M.Kep Anggota : Ns. Gadis Halizasia, S.Kep, M.Kep

Banda Aceh, 20 Juni 2025

Menyetujui,  
Rektor UBBG,



**Prof. Dr. Lili Kasmini, S.Si., M. Si**

**UNIDN.0117126801**

Banda Aceh, 14 Juli 2025

Nomor : /131013.3/PPM/VII/2025  
Lampiran : 1 (satu) eks  
Perihal : Permohonan Izin Pengumpulan Data Penelitian

Kepada Yth,  
**Direktur RSUD Kabupaten Aceh Besar**  
Di -  
Tempat

*Assalamualaikum wr. wb.*

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan penelitian dosen di lingkungan Universitas Bina Bangsa Getsempena, kami bermaksud mengajukan permohonan izin untuk melakukan **Pengumpulan Data Penelitian** di bawah koordinasi RSUD Kabupaten Aceh Besar.

Adapun identitas dan rincian kegiatan penelitian adalah sebagai berikut:

Nama Peneliti : Ns. Eridha Putra, M.Kep  
NIDN : 1313059002  
Jabatan Akademik : Lektor  
Prodi/Fakultas : S1. Keperawatan  
Lokasi : **Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar**  
Judul Penelitian : **Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Penerapan *Service Excellence* Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar**  
Waktu Pelaksanaan : Juli s.d Agustus (1 Bulan)

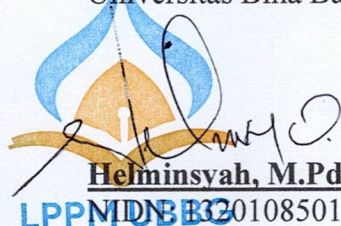
Penelitian ini dilaksanakan sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, khususnya dalam bidang **Penelitian Ilmiah Dosen**. Data yang diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan digunakan semata-mata untuk kepentingan akademik.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan dukungan agar kegiatan pengumpulan data dapat berjalan dengan lancar.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih

*Wassalamualaikum wr. wb.*

Hormat Kami,  
Kepala LPPM  
Universitas Bina Bangsa Getsempena,



**Helminsyah, M.Pd**  
LPPM/UBBG/20108501



# PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Banda Aceh-Medan Km. 25 Sinyeu Indrapuri Email [rsuda.acehbesarkab.go.id](mailto:rsuda.acehbesarkab.go.id)  
Telp / Fax (0651) 8070165 Kode Pos 23363

## SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 400.14.5.4/ 988 /2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar dengan ini menerangkan bahwa :

**Nama** : **Ns. Eridha Putra, M.Kep**  
**NIDN** : **131359002**  
**Jabatan Akademik/ Prodi/ Fakultas** : **Lektor/ S1. Keperawatan Universitas Bina Bangsa Getsempena**

Berdasarkan Surat Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Bina Bangsa Getsempena Nomor 2972/131013.3/PPM/VII/2025 Tanggal 14 Juli 2025 maka dengan ini diizinkan untuk mengadakan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar dengan judul :

***“Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Penerapan Service Excellence Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Besar”.***

Waktu Pelaksanaan 1 (satu) bulan yaitu Juli s.d Agustus 2025

Demikian surat keterangan izin penelitian ini dibuat agar dapat dipergunakan seperlunya.

Indrapuri, 21 Juli 2025  
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
Kabupaten Aceh Besar



**dr. Bunaiya Putra, M.K.M**  
Pembina, IV/a  
NIP. 1980028 200904 1 003

# KUESIONER PENELITIAN

**Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,**

Perkenalkan, saya **Eridha Putra, S.Kep., Ns., M.Kep**, dosen Keperawatan di Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh, sedang melakukan penelitian dengan judul: "**Hubungan Beban Kerja dengan Kualitas Penerapan Service Excellence Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar.**" Saya mengundang Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Sebelum bersedia mengisi kuesioner, berikut beberapa informasi penting terkait penelitian ini:

## **Tujuan Penelitian:**

Mengetahui hubungan antara beban kerja dengan kualitas penerapan *service excellence* oleh perawat pelaksana di rumah sakit.

## **Prosedur Penelitian:**

Responden akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai beban kerja dan praktik pelayanan prima (*service excellence*)

## **Manfaat Penelitian:**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam pengelolaan beban kerja perawat dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

## **Kerahasiaan Data:**

Semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya. Identitas responden tidak akan dicantumkan dalam laporan, dan data hanya digunakan untuk keperluan ilmiah. Tidak ada informasi pribadi yang akan disebarluaskan kepada pihak mana pun.

## **Hak Responden:**

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Responden dapat menolak atau menghentikan pengisian kuesioner kapan saja tanpa konsekuensi apa pun.

---

**\* Menunjukkan pertanyaan yang wajib diisi**

1. Apakah Anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini setelah membaca penjelasan di atas? \*

*Tandai satu oval saja.*

- Ya, saya bersedia secara sukarela menjadi responden.
- Tidak, saya tidak bersedia menjadi responden.

*Langsung ke pertanyaan 2*

**Identitas Responden**

2. Nama Ruangan \*

---

---

---

---

---

3. Umur \*

---

---

---

---

---

4. Pendidikan Terakhir \*

*Tandai satu oval saja.*

- D. III
- Profesi Ners
- Magister

5. Lama Bekerja \*

---

---

---

---

---

## Kuesioner Excellent Service

Keterangan :

1. Sangat Setuju (SS)
2. Setuju (S)
3. Tidak Setuju (ST)
4. Sangat Tidak Setuju (STS)

6. 1. Saya menggunakan nada suara yang lembut saat melakukan tindakan kepada pasien. \*

*Tandai satu oval saja.*

1   2   3   4

Sangat     Sangat Setuju

7. 2. Saya menyempatkan waktu untuk menyapa pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1   2   3   4

Sangat     Sangat Setuju

8. 3. Saya menunjukkan wajah yang ramah dan tersenyum saat menyapa pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1   2   3   4

Sangat     Sangat Setuju

9. 4. Saya meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan dari pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

10. 5. Saya melakukan suatu tindakan tanpa penjelasan.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

11. 6. Saya tidak melakukan pengecekan kembali setelah dilakukan tindakan pada pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Tidak Setuju

12. 7. Saya membuat ruangan pasien lebih segar dan nyaman.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

13. 7. Saya membantu pemenuhan rasa nyaman pasien (misalnya, pengaturan posisi tidur, mengatur pencahayaan, menyarankan penggunaan peralatan dan lain-lain).! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

14. 8. Saya membuka pintu/ruangan ketika selesai memberikan tindakan perawatan.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

15. \*

9. Saya menghargai kebutuhan spiritual pasien.!

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

16. 11. Saya membantu mengatur jadwal bersama pasien untuk pemenuhan kebutuhan rohani mereka (misalnya, doa, meditasi, partisipasi dalam upacara tertentu dan lain-lain) \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

17. 12. Saya terburu-buru melakukan tindakan pada pasien agar efisien waktu.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Tidak Setuju

18. 13. Saya mampu menyusun rencana perawatan yang selalu berubah.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

19. 14. Saya memperhatikan masalah pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

20. 14. Saya mampu membuat pilihan tindakan untuk pasien agar merasa nyaman.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

21. 15. Saya mengetahui situasi yang memerlukan tindakan perawatan yang cepat/tepat pada keadaan gawat dan darurat! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

22. 16. Saya memberikan penjelasan mengenai prosedur dan tes pemeriksaan kepada pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

23. 17. Saya memberikan pasien kesempatan untuk bertanya mengenai tindakan yang dilakukan.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

24. 18. Saya melakukan tindakan atas kemauan saya tanpa menanyakan pada pasien dan keluarga.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Tidak Setuju

25. 19. Saya memberikan pilihan cara untuk mengatasi masalah pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

26. 20. Saya mampu menentukan diagnosa keperawatan utama pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

27. 21. Saya mampu mengevaluasi hasil setelah dilakukan intervensi pada pasien \*  
.!

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

28. 22. Saya mampu mengelola asuhan keperawatan setiap pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

29. 23. Saya melakukan pengamatan terhadap dampak pengobatan pada pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

30. 24. Saya sering membuat alternatif pemecahan masalah pasien tidak berhasil sesuai harapan.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

31. 25. Saya melibatkan keluarga dalam memilih prioritas perawatan pasien.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

32. 26. Melibatkan keluarga dalam perawatan pasien membuat pekerjaan saya bertambah sulit.! \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat     Sangat Setuju

33. 27. Saya menginformasikan tentang kesehatan pasien kepada teman pasien \*  
tanpa persetujuan pasien.!

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat Tidak Setuju

34. 28. Saya memberikan informasi kepada pasien menggunakan bahasa medis.!

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat Tidak Setuju

35. 29. Saya memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien.!

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat Setuju

36. 30. Saya memberikan pemahaman tentang kondisi terbaru pasien.!

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Sangat Setuju

## Kuisisioner Beban Kerja

Keterangan :

1. Tidak Menjadi Beban Kerja
2. Beban Kerja Ringan
3. Beban Kerja Ringan
4. Beban Kerja Berat

37. 1. Melakukan observasi pasien selama jam kerja. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

38. 2. Banyak jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi \*  
keselamatan pasien.

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

39. 3. Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan \*  
pasien.

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

40. 4. Kontak langsung perawat dengan pasien di ruangan secara terus menerus selama jam kerja. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

41. 5. Kurangnya tenaga perawat di ruangan dibandingkan dengan klien. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

42. 6. Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi tuntutan pekerjaan. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

43. 7. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

44. 8. Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

45. 9. Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4 5

Tida      Beban Kerja Berat

46. 10. Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

47. 11. Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik berbeda-beda.!

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

48. 12. Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

49. 13. Tindakan penyelamatan pasien. \*

*Tandai satu oval saja.*

1 2 3 4

Tida     Beban Kerja Berat

---

Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google.

Google Formulir

# KUESIONER PENELITIAN

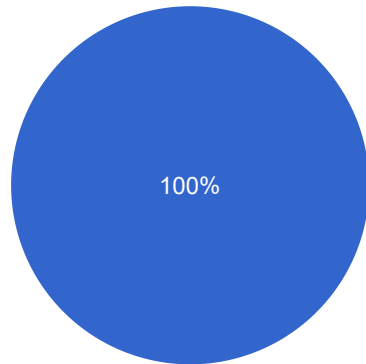
34 jawaban

[Publikasikan analytics](#)

Apakah Anda bersedia menjadi responden dalam penelitian ini setelah membaca penjelasan di atas?

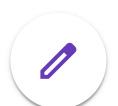
 [Salin](#)

34 jawaban



- Ya, saya bersedia secara sukarela menjadi responden.
- Tidak, saya tidak bersedia menjadi responden.

Identitas Responden



## Nama Ruangan

34 jawaban

Ruang rawat bedah

Rawat bedah

Kamar operasi

Ruangan bedah

Bedah

Ruang Rawat Bedah

Fahlia zuraida (rawat bedah)

Rawat besah

Icu

Rawat Bedah

Rawat Kebidanan

IGD

Ruangan rawat Bedah

Ali husaini

erlinawati

Anastesi

Misna maisyura

Ruang Bedah

Ranap terpadu

Ruangan rawat bedah

Poli kulit

Kamar Operasi



Kamar operasi

OK

Anestesi



## Umur

34 jawaban

34

24 tahun

24

37 tahun

26 tahun

26

36

26 thun

32 thn

16 tahun

34 th

29

25 tahun

28 tahun

46

35 th

33

27

32 thn

44 thn

26 Tahun

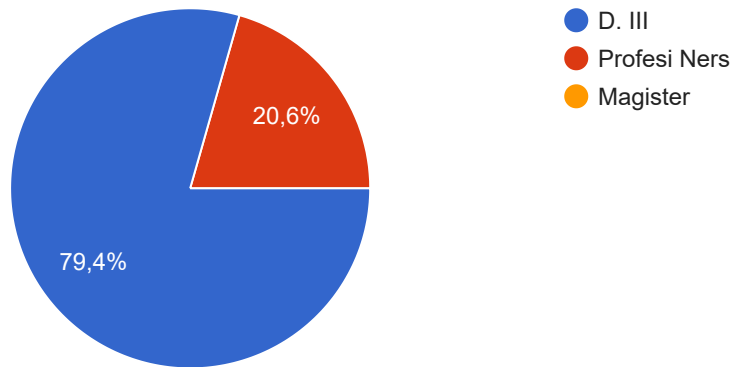


47 tahun  
41 tahun  
34 tahun  
31 tahun  
28

### Pendidikan Terakhir

 Salin

34 jawaban



## Lama Bekerja

34 jawaban

3 tahun

2 tahun

5 tahun

10 th

2 bulan

14 tahun

2 thn 5 bulan

3 thun

10 thn

2 tahun 5 bulan

12 tahun

5 thn

17 tahun

10 tahun

5

7 tahun

13 tahun

1 tahun

15 tahun

26 tahun

4 Tahun



20 tahun

19 tahun

4 tahun

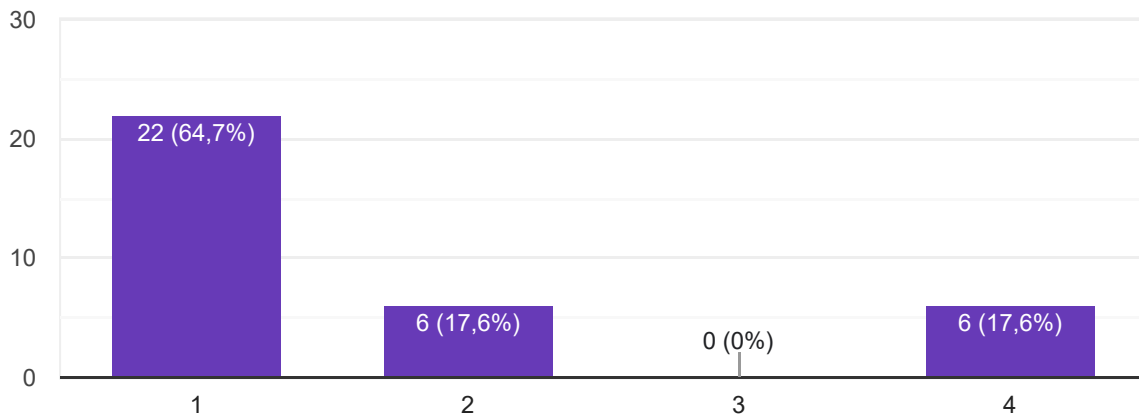
5 bulan

### Kuesioner Excellent Service

 Salin

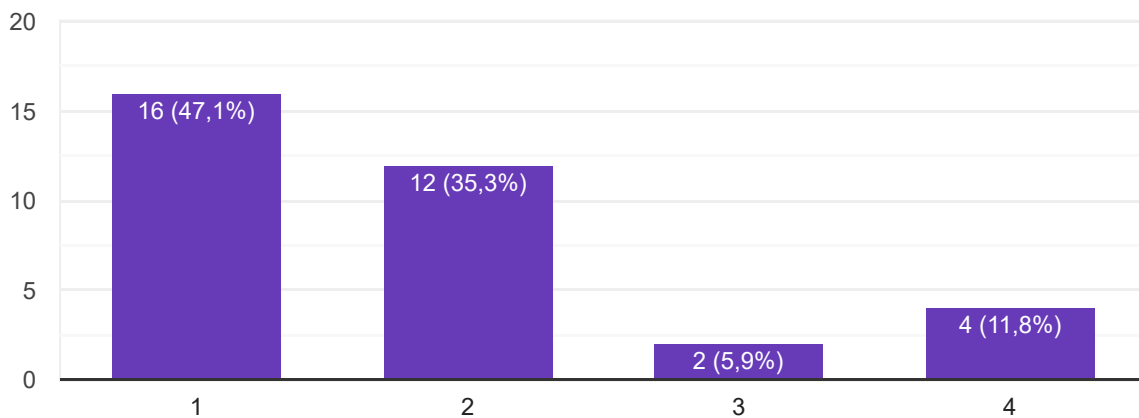
1. Saya menggunakan nada suara yang lembut saat melakukan tindakan kepada pasien.

34 jawaban

 Salin

2. Saya menyempatkan waktu untuk menyapa pasien.!

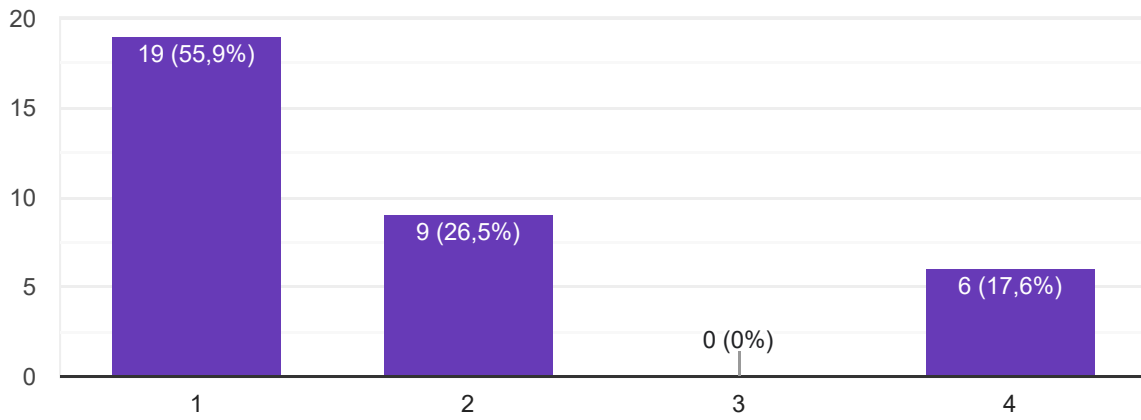
34 jawaban





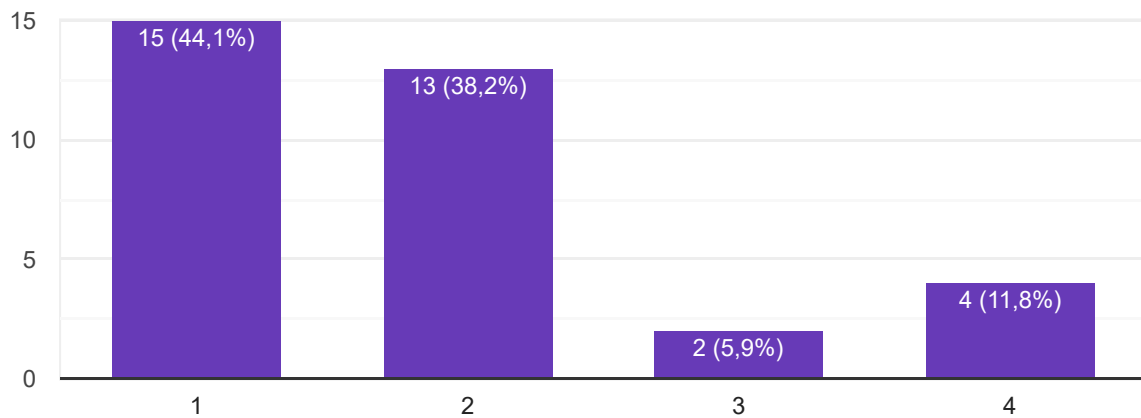
### 3. Saya menunjukkan wajah yang ramah dan tersenyum saat menyapa pasien.!

34 jawaban



### 4. Saya meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan dari pasien.!

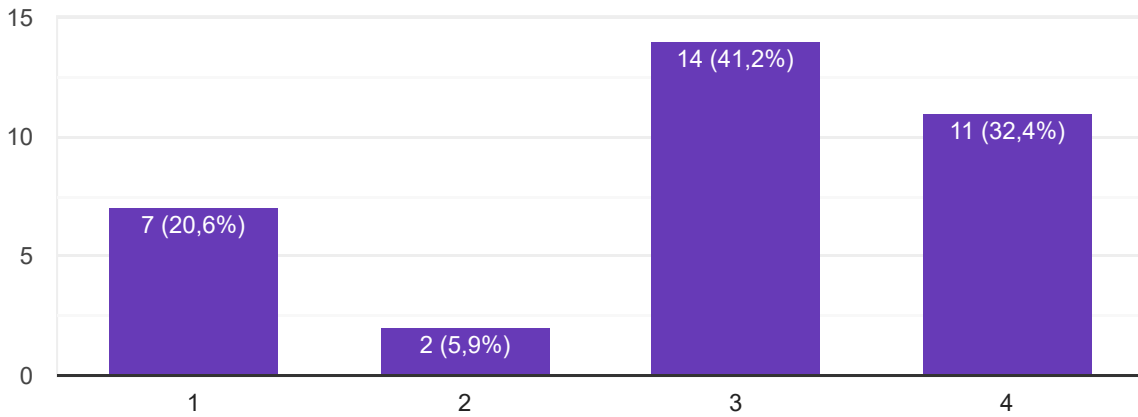
34 jawaban





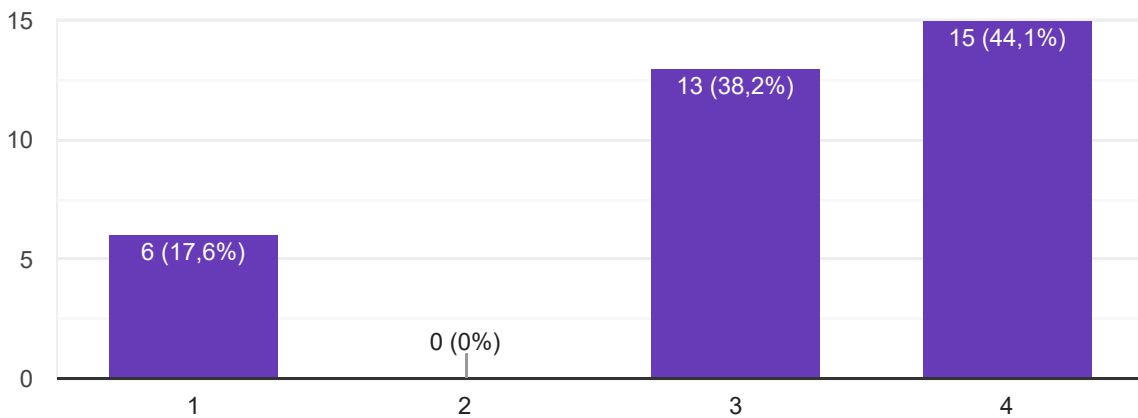
### 5. Saya melakukan suatu tindakan tanpa penjelasan.!

34 jawaban



### 6. Saya tidak melakukan pengecekan kembali setelah dilakukan tindakan pada pasien.!

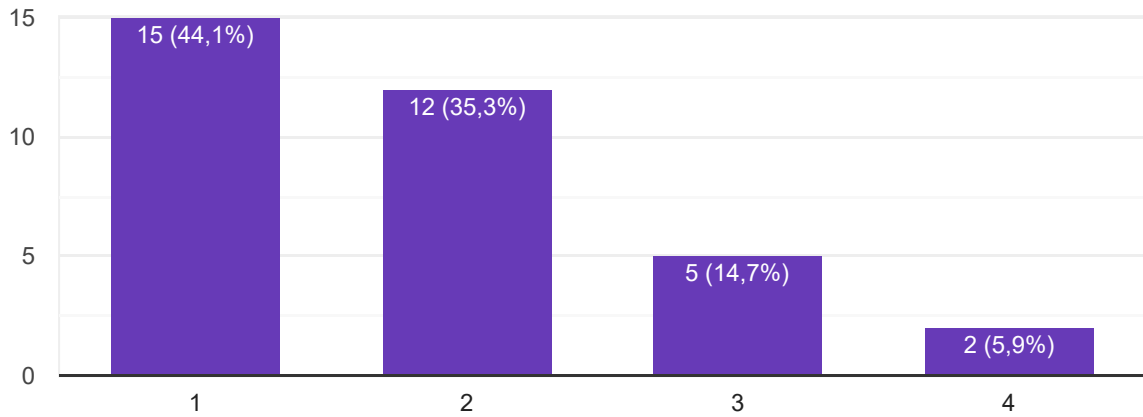
34 jawaban





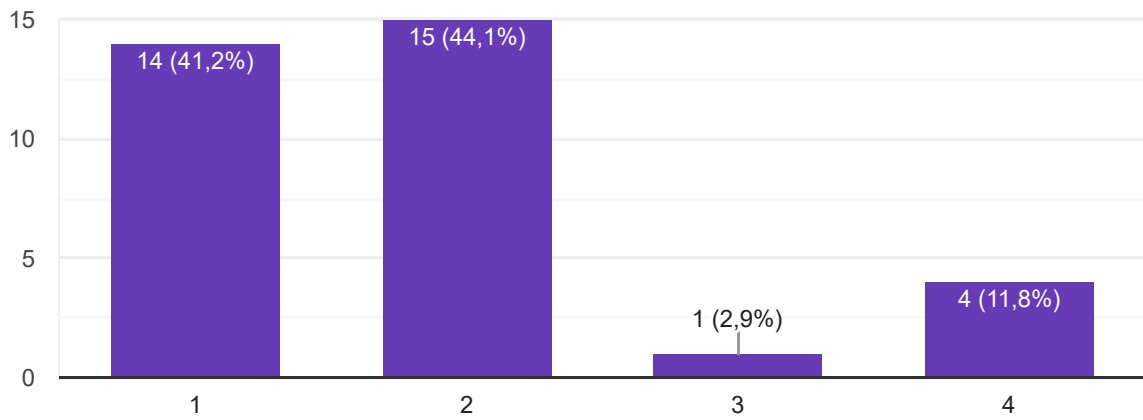
7. Saya membuat ruangan pasien lebih segar dan nyaman.!

34 jawaban



7. Saya membantu pemenuhan rasa nyaman pasien (misalnya, pengaturan posisi tidur, mengatur pencahayaan, menyarankan penggunaan peralatan dan lain-lain).!

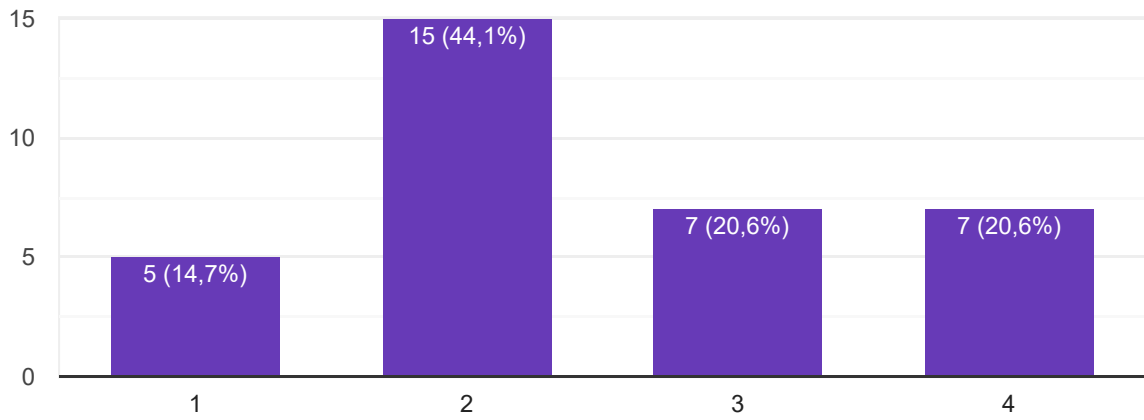
34 jawaban





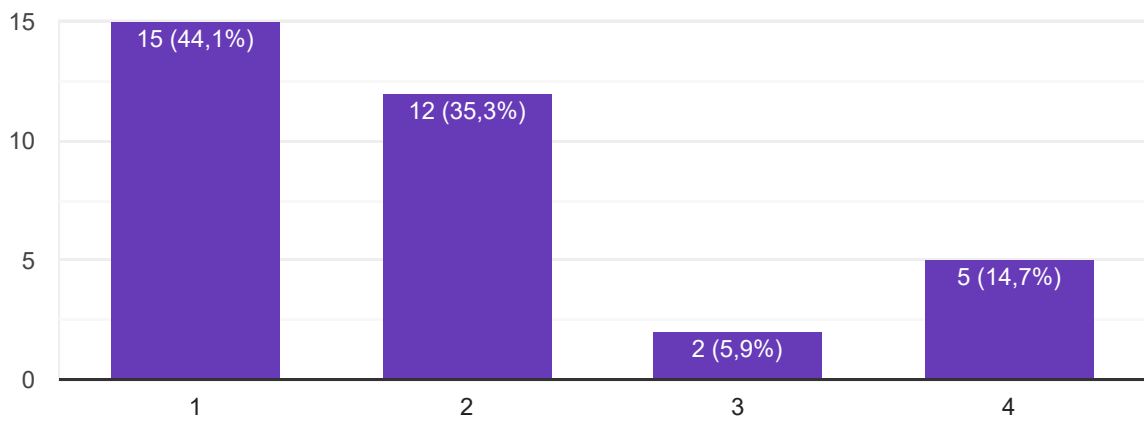
8. Saya membuka pintu/ruangan ketika selesai memberikan tindakan perawatan.!

34 jawaban



9. Saya menghargai kebutuhan spiritual pasien.!

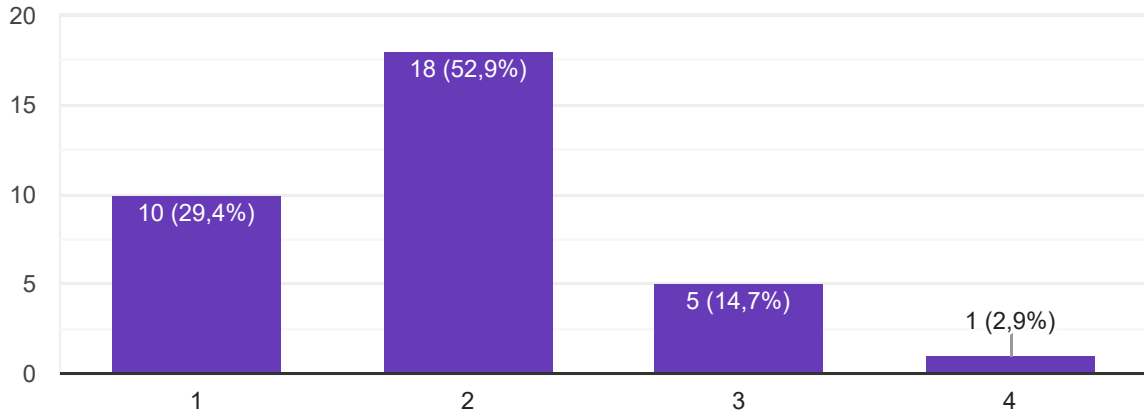
34 jawaban





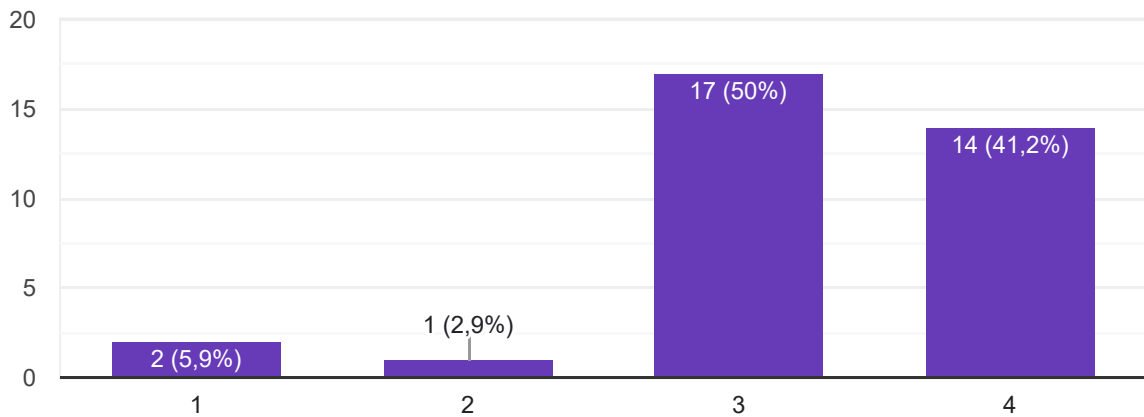
11. Saya membantu mengatur jadwal bersama pasien untuk pemenuhan kebutuhan rohani mereka (misalnya, doa, meditasi, partisipasi dalam upacara tertentu dan lain-lain)

34 jawaban



12. Saya terburu-buru melakukan tindakan pada pasien agar efisien waktu.!

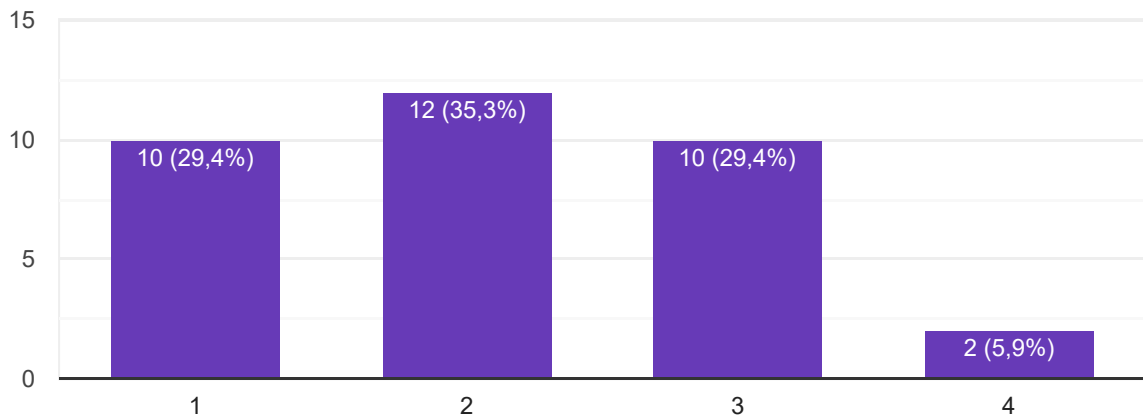
34 jawaban



13. Saya mampu menyusun rencana perawatan yang selalu berubah.!

Salin

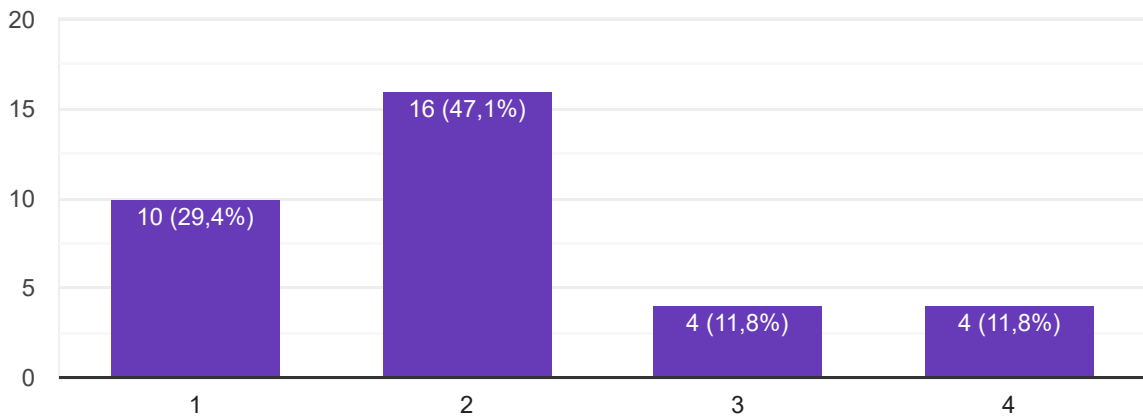
34 jawaban



14. Saya memperhatikan masalah pasien.!

Salin

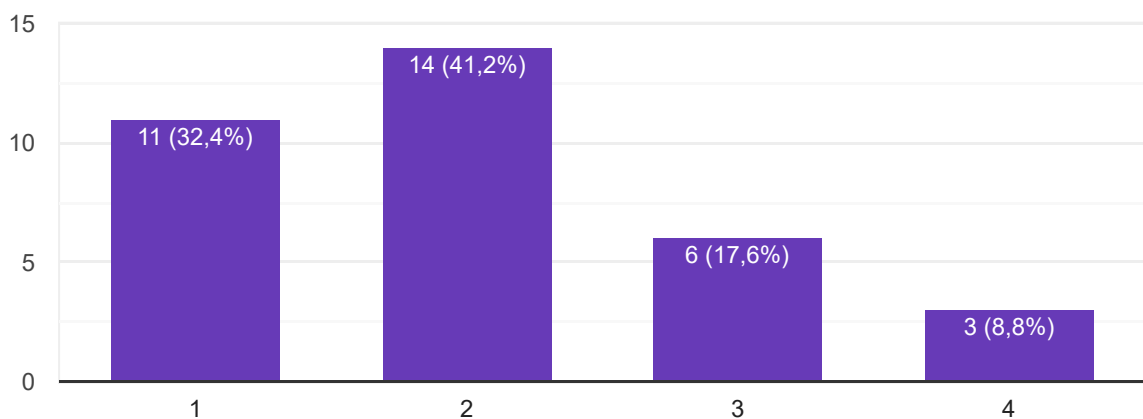
34 jawaban



14. Saya mampu membuat pilihan tindakan untuk pasien agar merasa nyaman.!

Salin

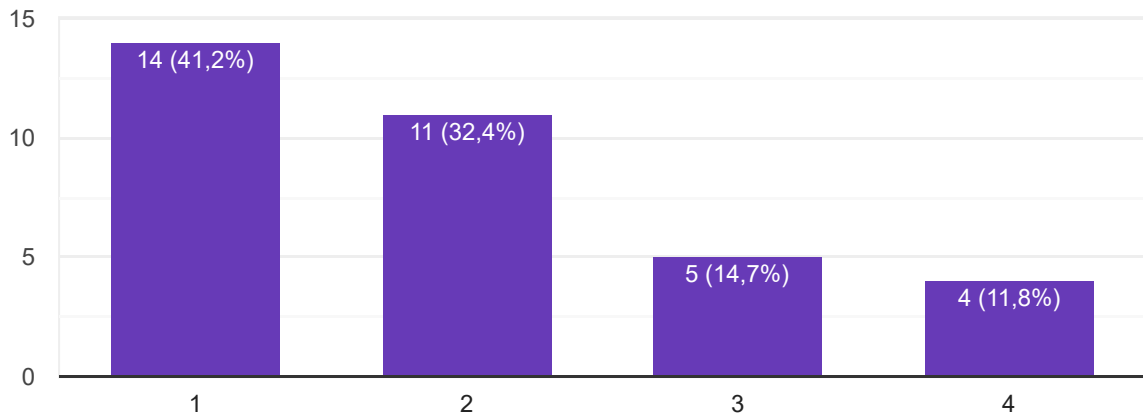
34 jawaban





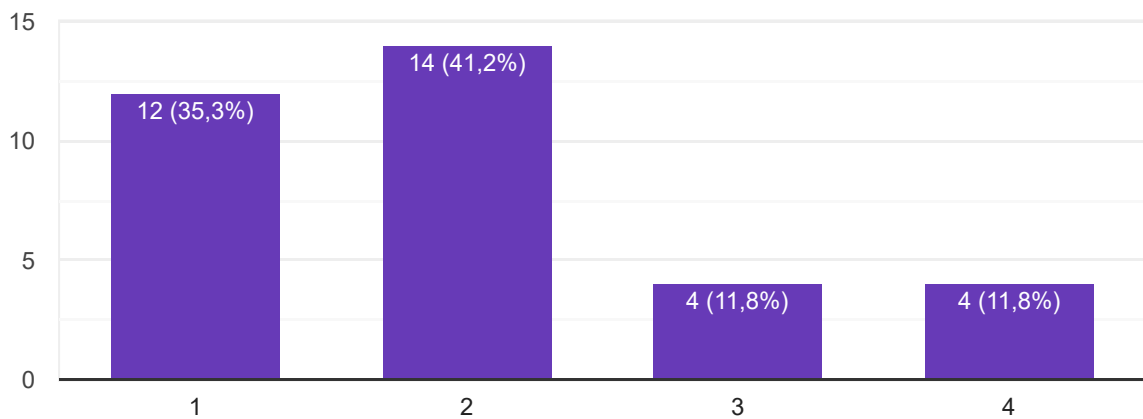
15. Saya mengetahui situasi yang memerlukan tindakan perawatan yang cepat/tepat pada keadaan gawat dan darurat.!

34 jawaban



16. Saya memberikan penjelasan mengenai prosedur dan tes pemeriksaan kepada pasien.!

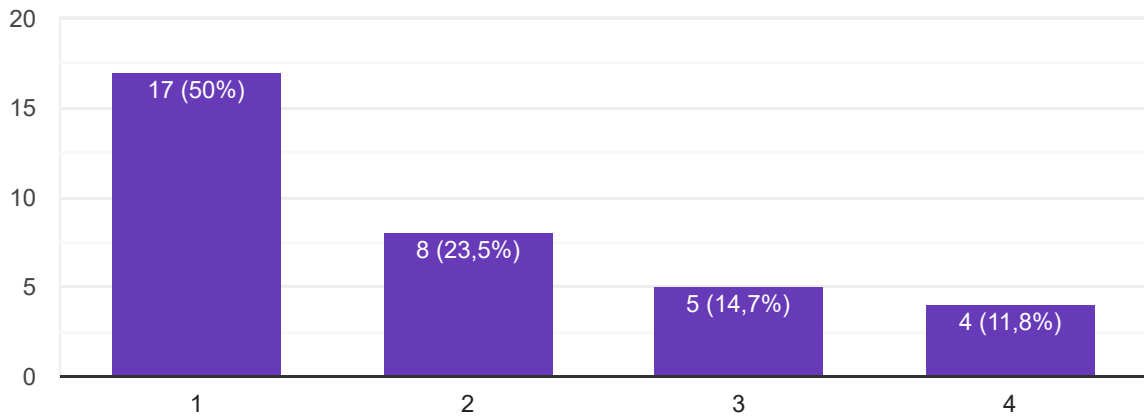
34 jawaban





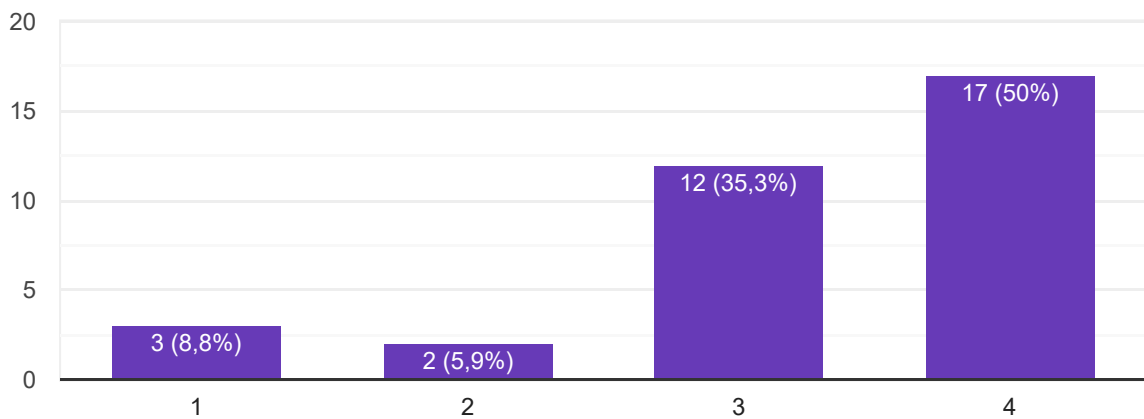
17. Saya memberikan pasien kesempatan untuk bertanya mengenai tindakan yang dilakukan.!

34 jawaban



18. Saya melakukan tindakan atas kemauan saya tanpa menanyakan pada pasien dan keluarga.!

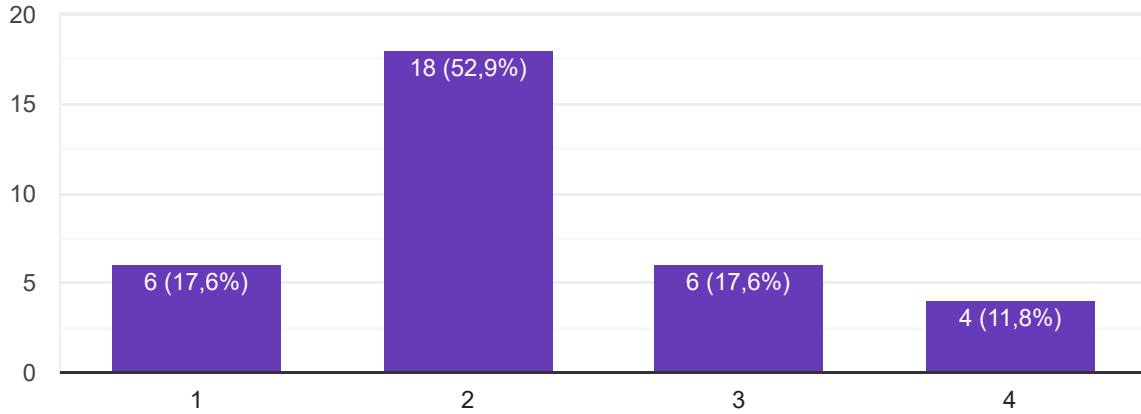
34 jawaban





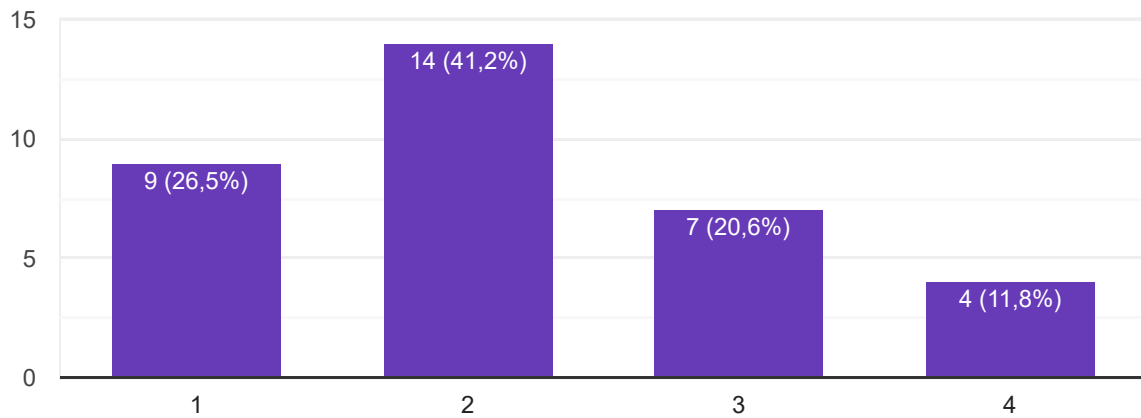
### 19. Saya memberikan pilihan cara untuk mengatasi masalah pasien.!

34 jawaban



### 20. Saya mampu menentukan diagnosa keperawatan utama pasien.!

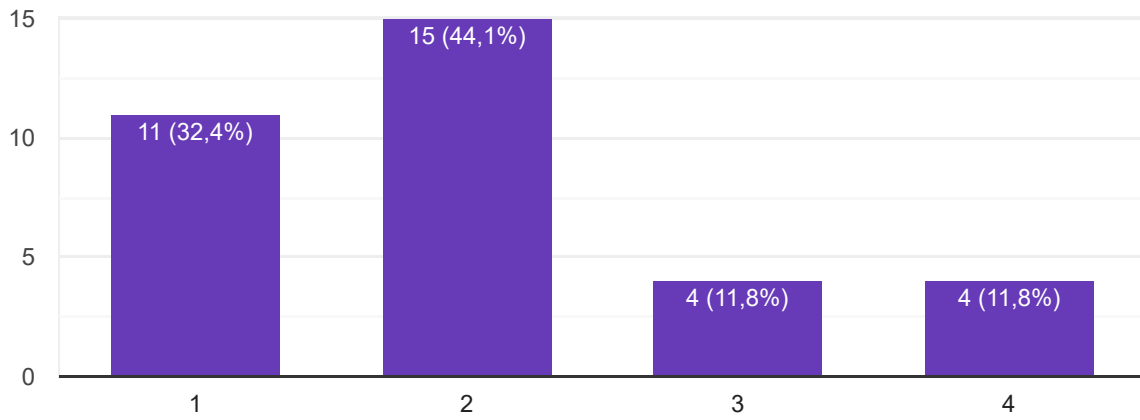
34 jawaban





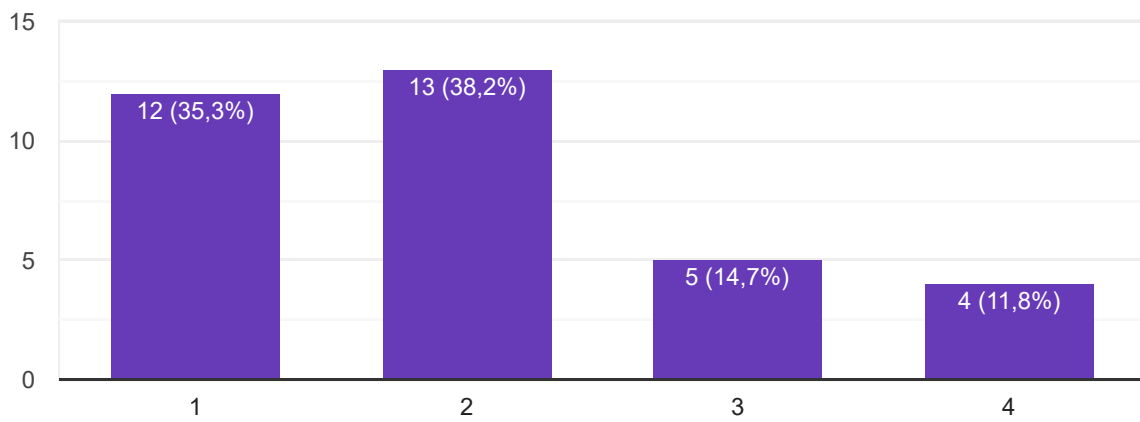
21. Saya mampu mengevaluasi hasil setelah dilakukan intervensi pada pasien .!

34 jawaban



22. Saya mampu mengelola asuhan keperawatan setiap pasien.!

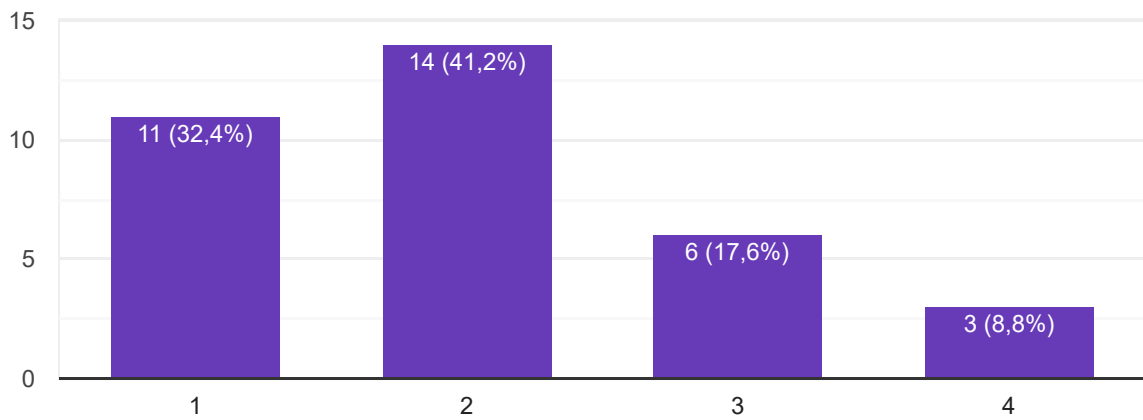
34 jawaban





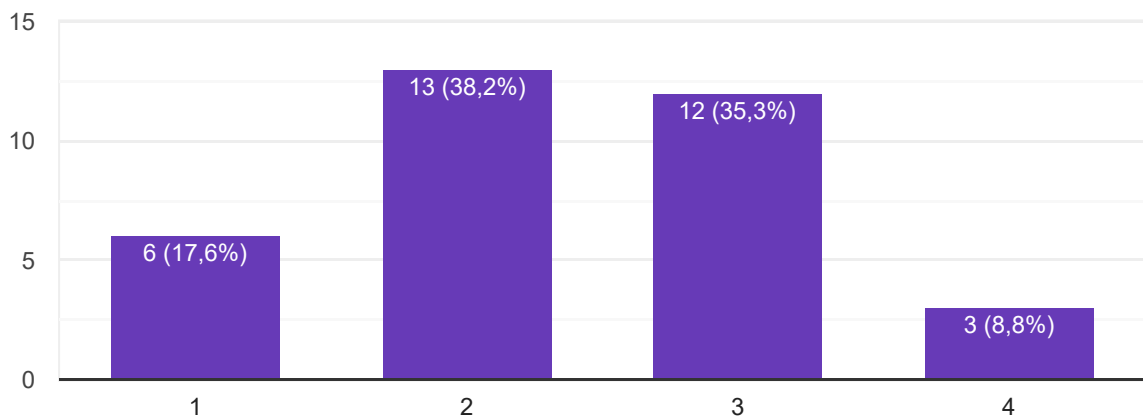
23. Saya melakukan pengamatan terhadap dampak pengobatan pada pasien.!

34 jawaban



24. Saya sering membuat alternatif pemecahan masalah pasien tidak berhasil sesuai harapan.!

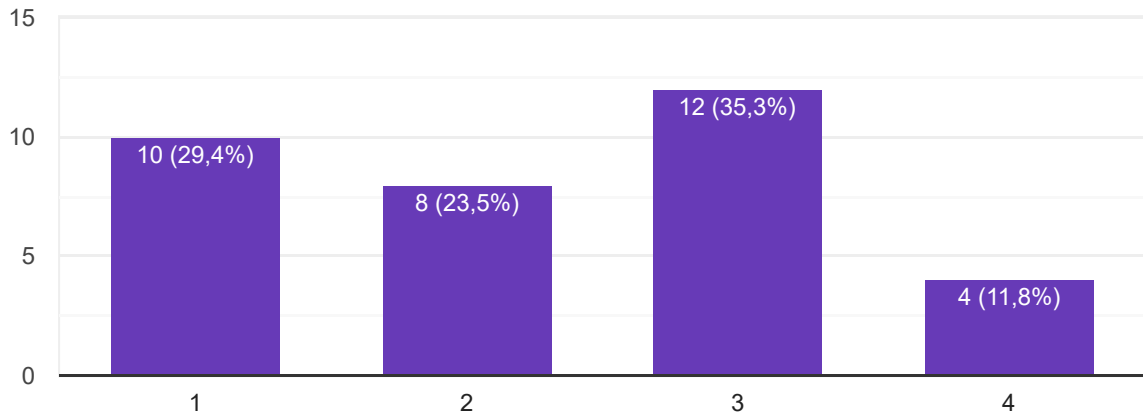
34 jawaban





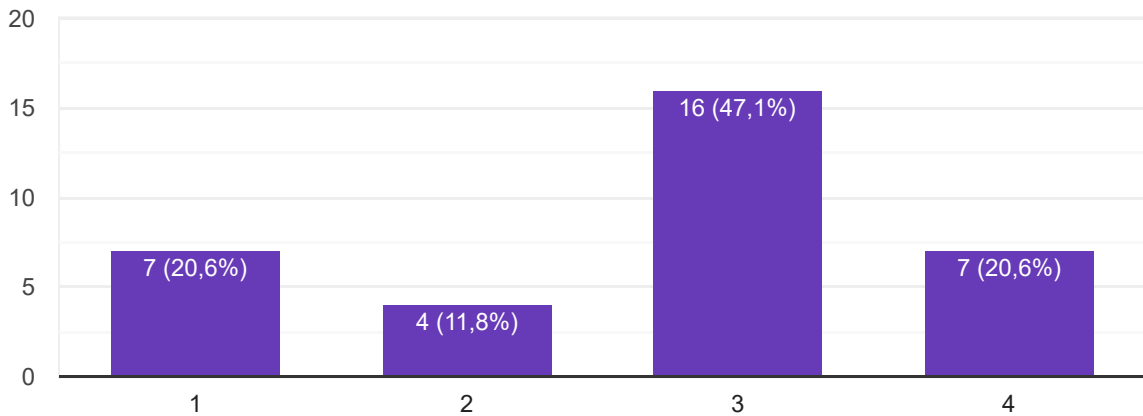
25. Saya melibatkan keluarga dalam memilih prioritas perawatan pasien.!

34 jawaban



26. Melibatkan keluarga dalam perawatan pasien membuat pekerjaan saya bertambah sulit.!

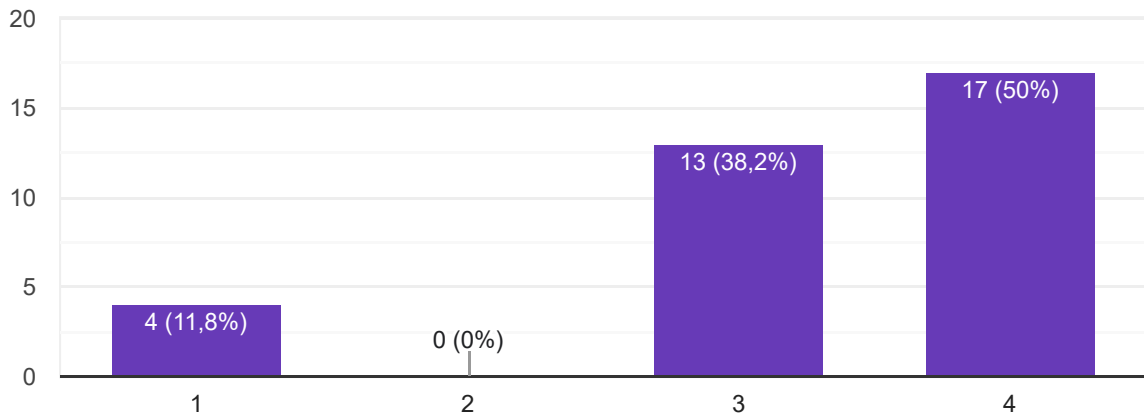
34 jawaban





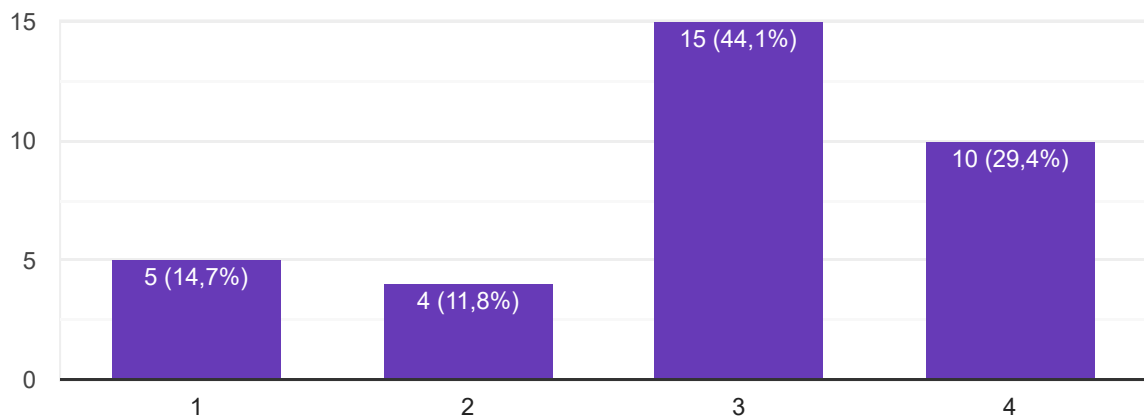
27. Saya menginformasikan tentang kesehatan pasien kepada teman pasien tanpa persetujuan pasien.!

34 jawaban



28. Saya memberikan informasi kepada pasien menggunakan bahasa medis.!

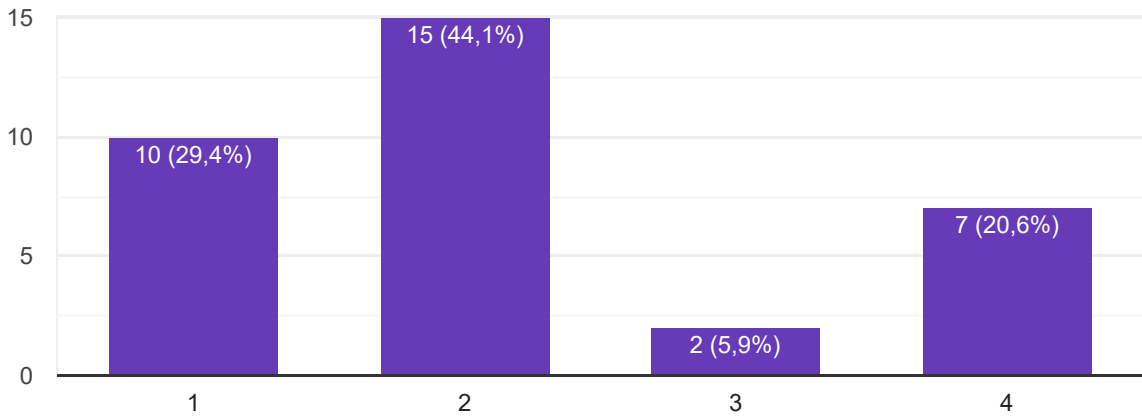
34 jawaban



Salin

29. Saya memberikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan pasien.!

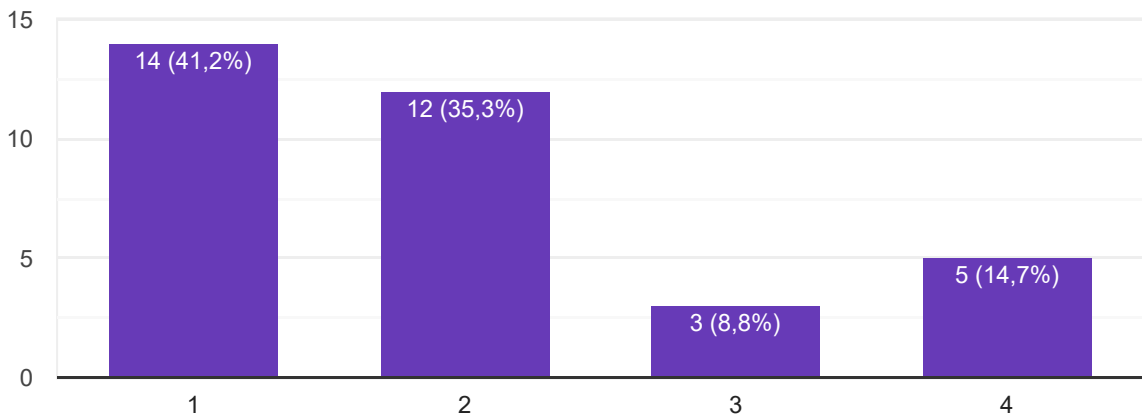
34 jawaban



Salin

30. Saya memberikan pemahaman tentang kondisi terbaru pasien.!

34 jawaban



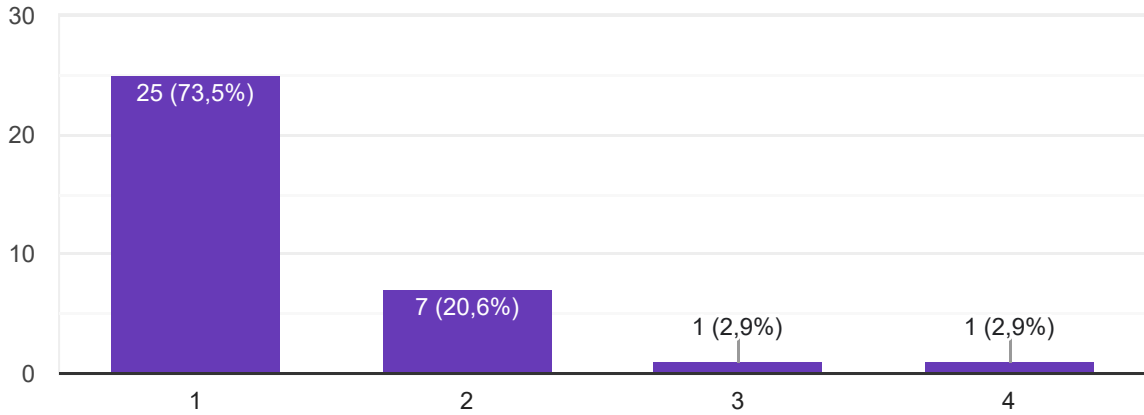
Kuisisioner Beban Kerja





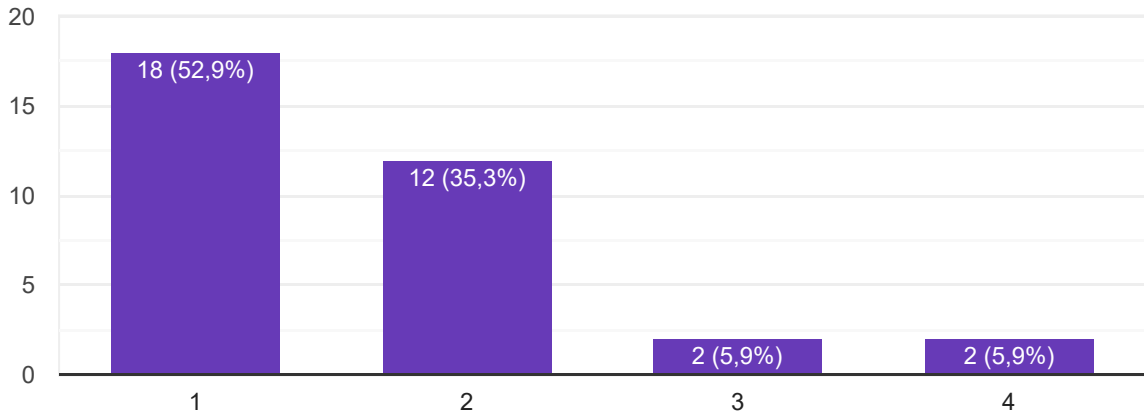
### 1. Melakukan observasi pasien selama jam kerja.

34 jawaban



### 2. Banyak jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien.

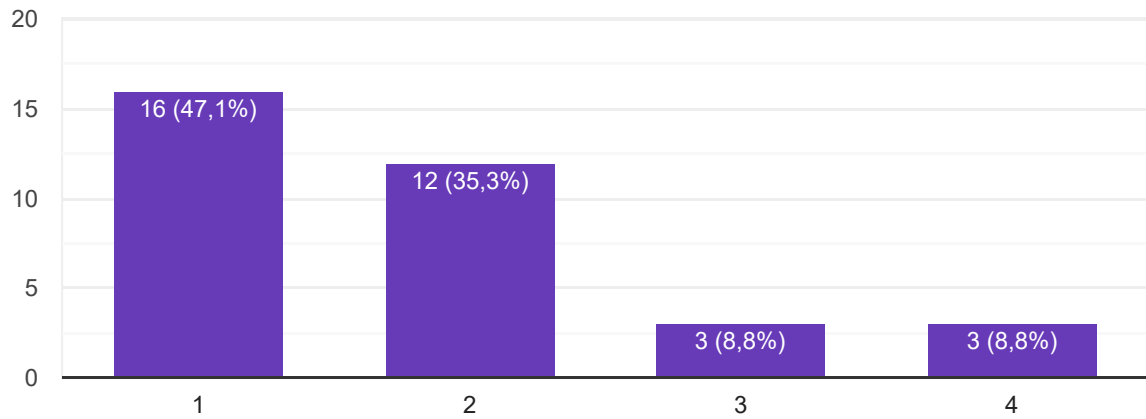
34 jawaban



3. Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keselamatan pasien.

Salin

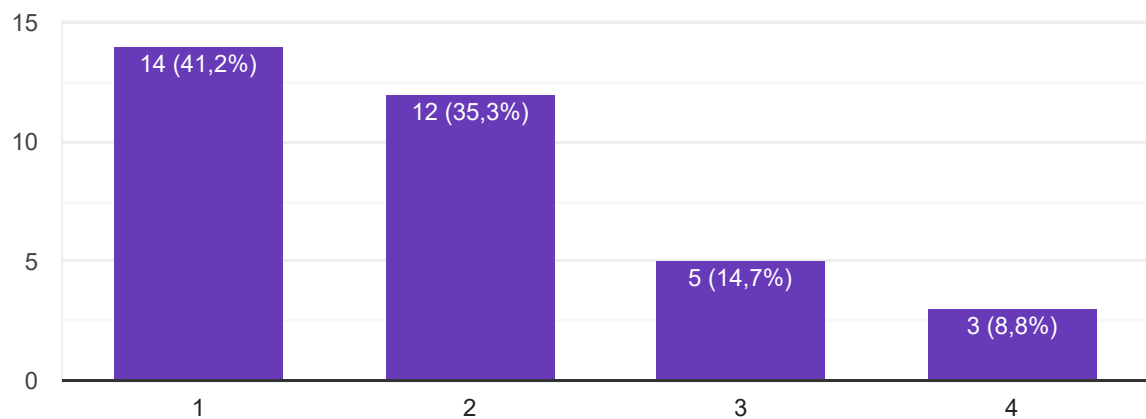
34 jawaban



4. Kontak langsung perawat dengan pasien di ruangan secara terus menerus selama jam kerja.

Salin

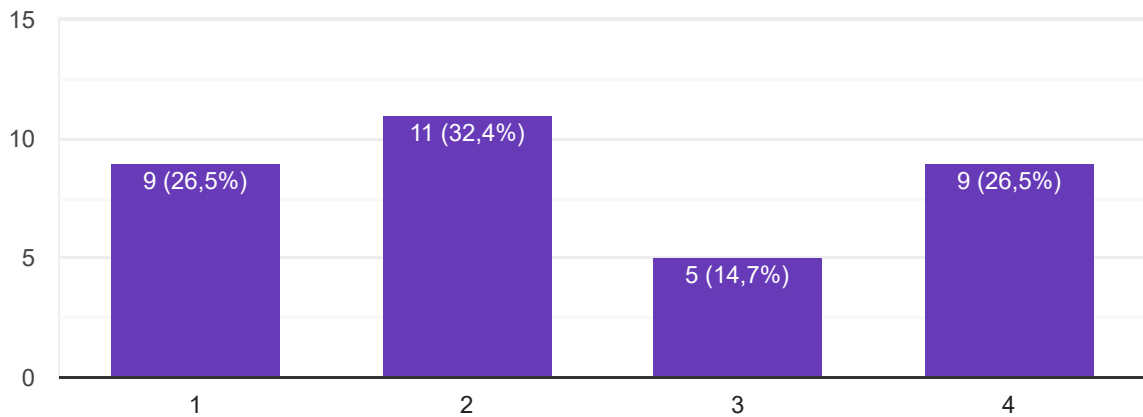
34 jawaban





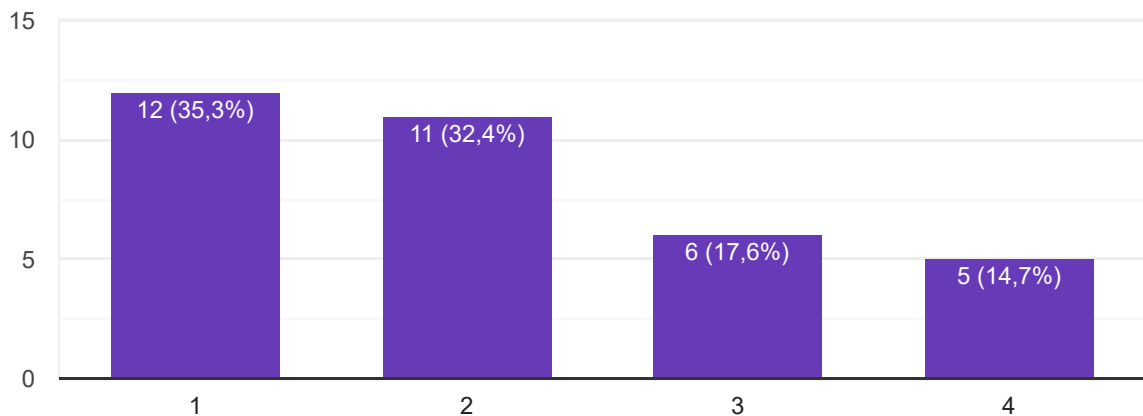
### 5. Kurangnya tenaga perawat di ruangan dibandingkan dengan klien.

34 jawaban



### 6. Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi tuntutan pekerjaan.

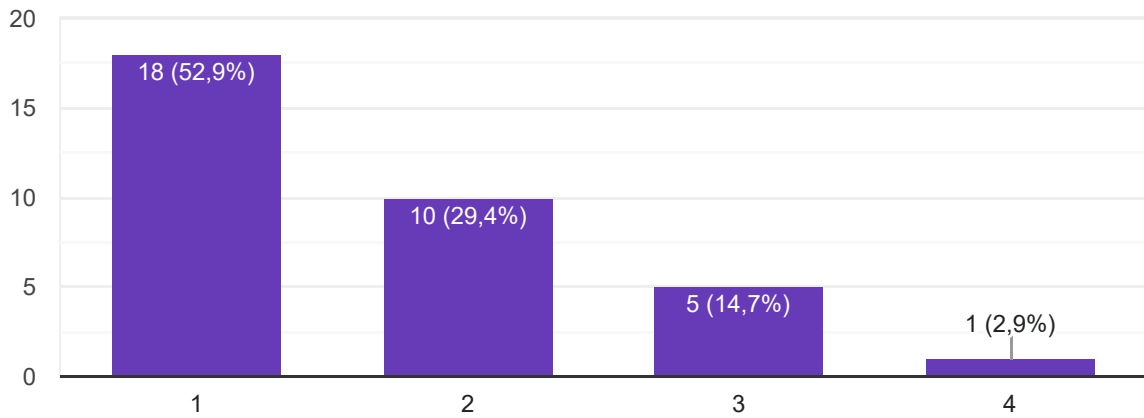
34 jawaban





### 7. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.

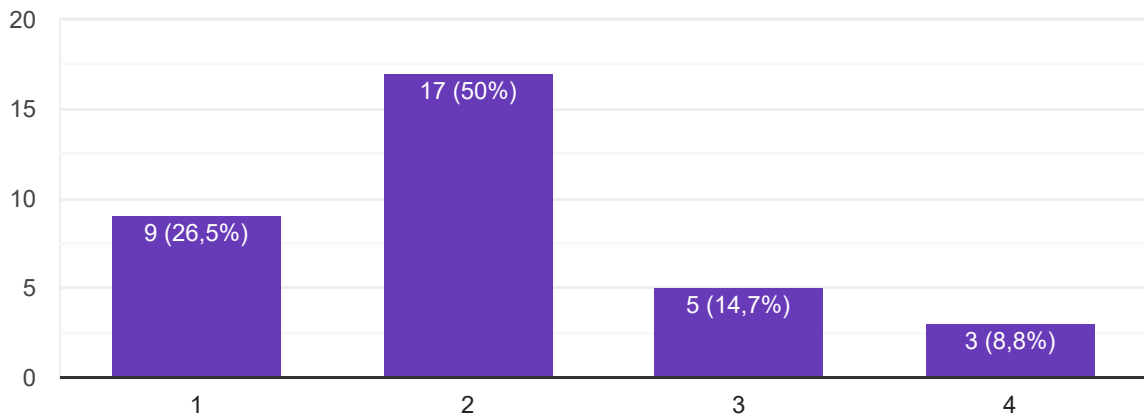
34 jawaban



### 8. Tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien.



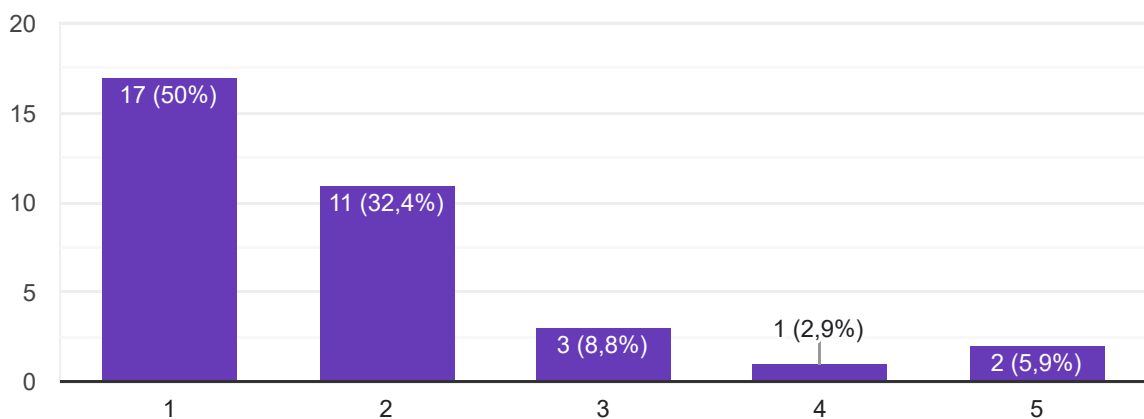
34 jawaban



### 9. Setiap saat dihadapkan pada keputusan yang tepat .



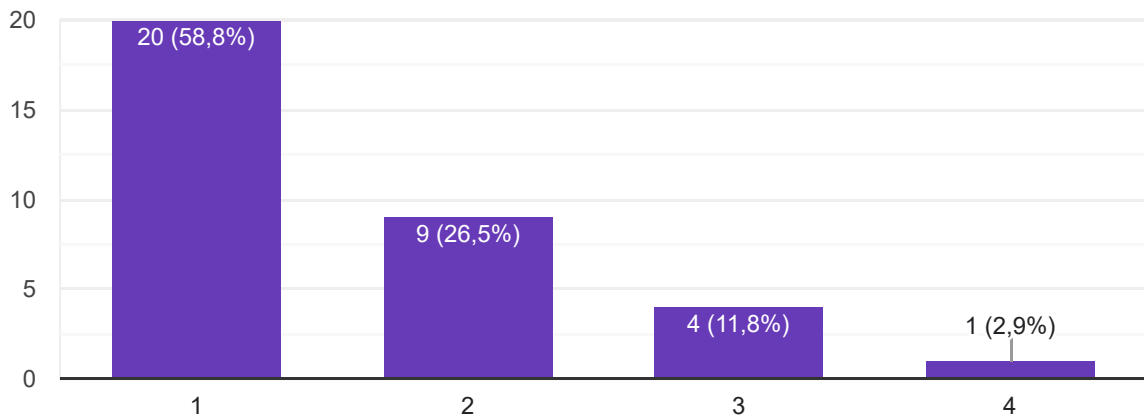
34 jawaban



## 10. Tanggung jawab dalam melaksanakan perawatan klien.

 Salin

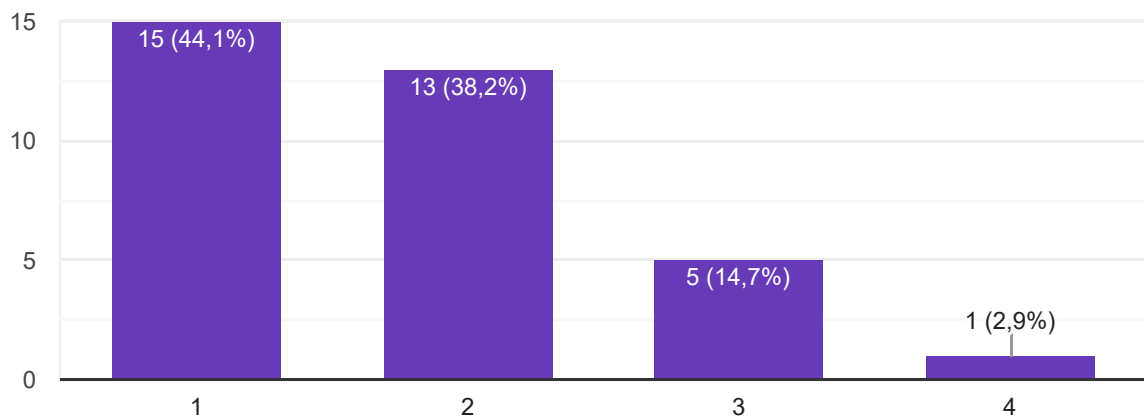
34 jawaban



## 11. Setiap saat menghadapi klien dengan karakteristik berbeda-beda.!

 Salin

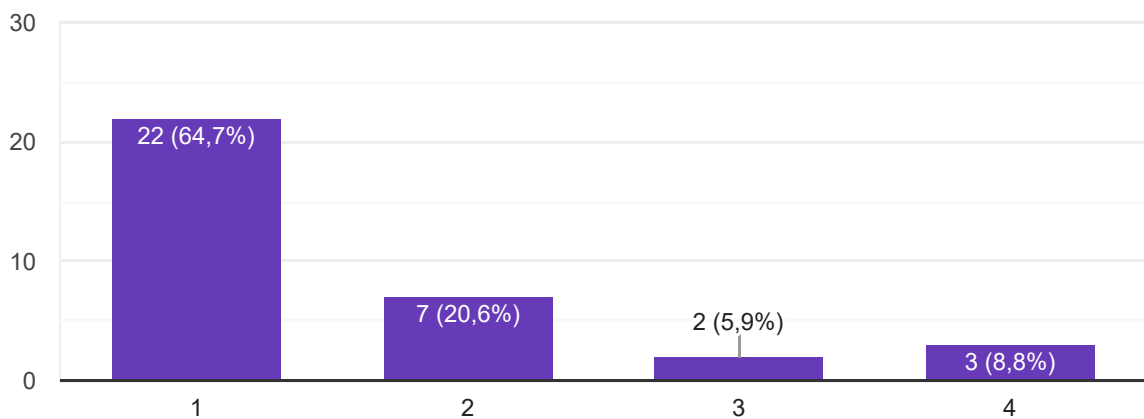
34 jawaban



## 12. Tugas pemberian obat-obatan yang diberikan secara intensif.

 Salin

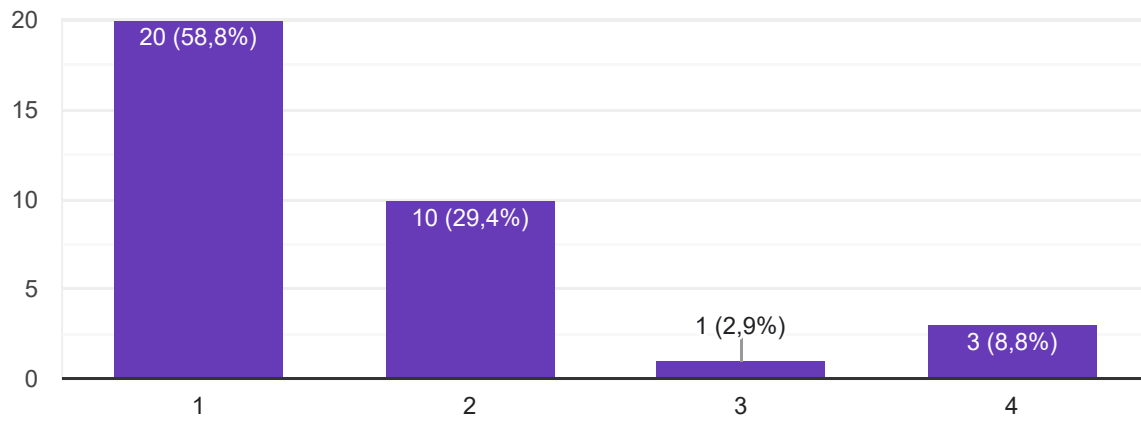
34 jawaban



## 13. Tindakan penyelamatan pasien.

 Salin

34 jawaban



Konten ini tidak dibuat atau didukung oleh Google. - [Hubungi pemilik formulir](#) - [Persyaratan Layanan](#) - [Kebijakan Privasi](#)

Apakah formulir ini tampak mencurigakan? [Laporkan](#)

# Google Formulir







Jumlah	katagor	kode
29	Sedang	2
22	Berat	1
42	Ringan	3
17	Berat	1
21	Berat	1
20	Berat	1
17	Berat	1
35	Sedang	2
51	Ringan	3
15	Berat	1
26	Sedang	2
17	Berat	1
13	Berat	1
21	Berat	1
13	Berat	1
19	Berat	1
22	Berat	1
38	Sedang	2
26	Sedang	2
41	Ringan	3
13	Berat	1
33	Sedang	2
22	Berat	1
16	Berat	1
31	Sedang	2
19	Berat	1
21	Berat	1
27	Sedang	2
28	Sedang	2
14	Berat	1
13	Berat	1
17	Berat	1
15	Berat	1
20	Berat	1

- 1 Berat
- 2 Sedang
- 3 Ringan

### Statistics

		Umur	Pendidikan	Lama Bekerja	Excellent Service	Beban Kerja
N	Valid	34	34	34	34	34
	Missing	0	0	0	0	0

### Frequency Table

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	21-25 Tahun	6	17.6	17.6	17.6
	26-30 Tahun	10	29.4	29.4	47.1
	31-35 Tahun	12	35.3	35.3	82.4
	36-40 Tahun	6	17.6	17.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Profesi	7	20.6	20.6	20.6
	D III	27	79.4	79.4	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

		Lama Bekerja			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	< 5 Tahun	13	38.2	38.2	38.2
	5-10 Tahun	9	26.5	26.5	64.7
	>10 Tahun	12	35.3	35.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Excellent Service

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	5	14.7	14.7	14.7
	Cukup	16	47.1	47.1	61.8
	Kurang	13	38.2	38.2	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

### Beban Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	22	64.7	64.7	64.7
	Sedang	9	26.5	26.5	91.2
	Ringan	3	8.8	8.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Beban Kerja * Excellent Service	34	100.0%	0	0.0%	34

### Beban Kerja \* Excellent Service Crosstabulation

		Excellent Service			Total	
		Baik	Cukup	Kurang		
Beban Kerja	Berat	Count	1	11	10	22
		% within Beban Kerja	4.5%	50.0%	45.5%	100.0%
	Sedang	Count	3	4	2	9
		% within Beban Kerja	33.3%	44.4%	22.2%	100.0%
	Ringan	Count	1	1	1	3
		% within Beban Kerja	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
Total	Count		5	16	13	34
		% within Beban Kerja		14.7%	47.1%	38.2%

## Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.472 <sup>a</sup>	4	.242
Likelihood Ratio	5.399	4	.249
Linear-by-Linear Association	2.921	1	.087
N of Valid Cases	34		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

## DOKUMENTASI PENELITIAN

