

LAPORAN PENELITIAN



Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Diajukan Oleh :

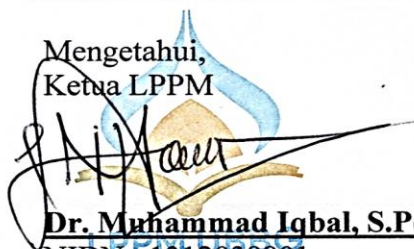
Ketua	: Ns. Eridha Putra, S.Kep.,M.Kep
NIDN	: 1313059002
Anggota	: Ns. Gadis Halizasia, S.Kep, M.Kep
NIDN	: 1327099501
Anggota Mahasiswa	:
	1) Nurul Aula/22212098
	2) Rani Maghfirah/22212008
	3) Hilwa Salsabila/22212011
	4) Syarifah Suci/22212032
	5) Nadiatul Fajri/22212037

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS, TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
GENAP/2025-2026**

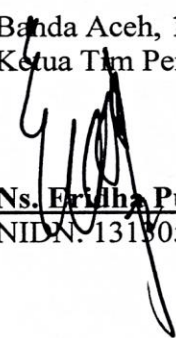
HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. Judul	Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
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 Ns. Gadis Halizasia, S.Kep, M.Kep/NIDN. 1327099501 Mahasiswa 1) Nurul Aula/22212098 2) Rani Maghfirah/22212008 3) Hilwa Salsabila/22212011 4) Syarifah Suci/22212032 5) Nadiatul Fajri/22212037
4. Waktu Pelaksanaan	: 05 Mei 2026 s.d 03 Juni 2026
5. Biaya yang diperlukan a) Yayasan b) Perguruan Tinggi c) Mandiri	: Rp. - : Rp. - : Rp. 25.200.000
Jumlah	: Rp. 25.200.000

Mengetahui,
Ketua LPPM


Dr. Muhammad Iqbal, S.Pd., M.A
NIDN. 1312038901

Banda Aceh, 16 Juni 2026
Ketua Tim Pengusul,


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

Menyetujui,
Rektor Universitas Bina Bangsa Getsempena


Prof. Dr. Lili Kasmini, S.St., M.Si
NIDN. 011712680

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kontak paling lama dan intens dengan pasien. Oleh karena itu, perilaku perawat sangat menentukan bagaimana pasien memaknai pengalaman pelayanan kesehatan yang diterima. Salah satu konsep penting dalam praktik keperawatan adalah *caring*. Prilaku tidak hanya meningkatkan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, tetapi juga terbukti mampu menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan kepuasan, serta mempercepat proses penyembuhan pasien (Fitriyanti & Rahmalia, 2026).

Caring keperawatan merupakan kepedulian *interpersonal* seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatn yang optimal, mencakup kepedulian perawat terhadap pasien, bentuk perhatian, penghargaan untuk memenuhi kepedulian perawat terhadap pasien, untuk memenuhi kebutuhan pasien secara *holistik* yang akan membantu proses penyembuhan pasien (Rahman et al., 2023).

Menurut Kartini et al., (2025), Perilaku *caring* perawat mencakup aspek *maintaining belief*, *knowing*, dan *being with*. Aspek *maintaining belief* menggambarkan keyakinan perawat terhadap kemampuan pasien untuk sembuh dan melewati masa sulit, sehingga menumbuhkan harapan positif dalam diri pasien, Aspek *being with* menunjukkan bahwa perawat mampu hadir secara utuh untuk pasien, dan aspek *knowing* menunjukkan kemampuan

perawat dalam memahami kondisi pasien secara menyeluruh, baik secara fisik, emosional, maupun sosial, dengan memperlakukan pasien sebagai pribadi yang *holistik*.

Ketiga aspek tersebut saling berkaitan dan berperan penting dalam menciptakan hubungan terapeutik yang kuat antara perawat dan pasien, sehingga mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, *caring* menjadi salah satu bentuk nyata dari penerapan *service excellence* di rumah sakit (Pratiwi et al., 2023).

Tapi kenyataan yang dihadapi masih banyak rumah sakit pemerintah maupun swasta yang memusatkan diri pada pengobatan pasien saja. Keberhasilan ilmu pengetahuan dan teknologi menyebabkan perawat hanya memberikan perhatian pada tugas-tugas mengobati dari pada merawat. Perawat tidak banyak mendengarkan keluhan pasien dan memberikan dukungan empati, sehingga perilaku *caring* dalam praktik asuhan keperawatan sehari-hari belum banyak diterapkan oleh perawat (Pratiwi et al., 2023).

Prilaku *caring* harus di terapkan oleh seorang perawat untuk memberikan keamanan dan perhatian serta empati pada pasien, karna kurangnya prilaku *caring* dapat berdampak buruk pada tingkat kecemasan, kepercayaan, dan kepuasan pasien, berdasarkan data menunjukkan data Selfanay et al., (2021). kepuasan pasien di rumah sakit dengan 25 negara yang berbeda, dan 6 juta masukan pasien. Adapun tingkat kepuasan pasien tertinggi di Swedia dengan indeks kepuasan (92.37%), kemudian terendah di Kenya (40,4%) dan

India (34,4%) sedangkan indeks kepuasan pasien di Indonesia mencapai (42,8%).

Secara global, 49,3% pasien tidak puas dan 7,8% pasien di Asia yang memiliki asuransi kesehatan nasional sangat tidak puas dengan layanan rumah sakit karena persepsi buruk terhadap perilaku perawatan, sebuah studi yang dilakukan di Iran pada sampel perawat, persepsi rata-rata tentang perilaku kepedulian di kalangan perawat di Iran adalah 81,8% yang menyatakan bahwa faktor-faktor terkait memiliki dampak besar pada persepsi perilaku kepedulian perawat (Mohammed et al., 2025).

Menurut penelitian Ewunetu et al., (2025) menunjukkan bahwa dari 474 pasien rawat inap yang diteliti, sebanyak 37,4% pasien memiliki persepsi yang buruk terhadap perilaku *caring* perawat. Sebagian pasien masih menilai bahwa komunikasi terapeutik yang diberikan belum maksimal, terutama dalam aspek empati, perhatian personal, dan keterlibatan emosional. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara konsep *caring* sebagai inti praktik keperawatan dengan implementasi di lapangan. Rendahnya perilaku *caring* tersebut berpotensi menurunkan kepuasan pasien serta memengaruhi persepsi terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Menurut penelitian Sandnes et al., (2024) Perilaku *caring* perawat di ruang *ICU* menghadapi tantangan karena kondisi pasien yang kritis, tidak sadar, dan bergantung pada alat medis sehingga komunikasi terapeutik menjadi terbatas, beban kerja tinggi, tekanan emosional, serta risiko *burnout* juga dapat menurunkan kualitas *caring* yang diberikan. Selain itu, tuntutan dan kecemasan

keluarga pasien yang tinggi mengharuskan perawat mampu menyeimbangkan kompetensi klinis dan dukungan emosional. Pada penelitian ini menegaskan bahwa tekanan kerja di area kritis dapat memengaruhi mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan.

Menurut penelitian (Anggoro et al., 2020) menyatakan bahwa asuhan keperawatan dilihat dari sikap *caring* tampak adanya kondisi yang kurang positif, terlihat pada proporsi *caring* perawat yang baik 14%, cukup 69%, dan kurang 17%. Hasil penelitian yang sama dilaporkan oleh (Tridiyawati & Prahasta, 2022) bahwa distribusi perawat yang *caring* 49,7% dan yang tidak *caring* 50,3%. Hal ini menyatakan bahwa sikap *caring* perawat hanya sebagai pemahaman saja, tetapi belum dapat diaplikasikan secara maksimal dalam pelayanan kepada pasien atau dapat dikatakan masih rendah.

Menurut hasil penelitian (Rahman et al., 2023) mengatakan bahwa pelayanan yang diberikan perawat tidak sesuai dengan yang diharapkan pasien sehingga muncul berbagai stigma negatif tentang sikap dan perilaku perawat masih sering terdengar di berbagai layanan kesehatan terutama rumah sakit.

Di Indonesia, pada salah satu rumah sakit di Bekasi menunjukkan bahwa sebanyak 69,1% pasien menilai perilaku *caring* perawat dalam kategori negatif, seperti kurang empati, kurang ramah, serta minim perhatian terhadap kebutuhan pasien. Selain itu, penelitian tersebut juga menemukan bahwa 72,2% pasien menyatakan tidak puas terhadap perilaku perawat, hal ini menggambarkan bahwa masih banyak pasien yang merasakan sikap acuh tak acuh, komunikasi yang kurang terapeutik, serta rendahnya kepedulian perawat

terhadap kondisi psikologis dan emosional pasien (Novita, 2023).

Di Provinsi Aceh, penelitian lokal menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan masih rendah yang berdampak munculnya stigma negatif di kalangan masyarakat, penelitian di RSUD Kabupaten Aceh Besar menunjukkan bahwa pada pasien peserta BPJS, 47,1% responden tidak puas dengan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima, hal ini mengindikasikan bahwa isu kepuasan pasien yang rendah masih nyata di beberapa fasilitas kesehatan di Aceh dan perlu menjadi fokus perbaikan, termasuk peningkatan interaksi *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan (Defri Aroni1, 2026).

Service excellence adalah pelayanan dengan standar kualitas yang tinggi dan selalu mengikuti kebutuhan pasien, secara *holistik*. Berorientasi kepada kepuasan pasien, selalu mengikuti SOP, dan menerapkan manajemen mutu pelayanan rumah sakit serta kesadaran mutu yang tinggi (Rohayani et al., 2020).

Dalam konteks pelayanan keperawatan, *service excellence* dapat dilihat melalui beberapa indikator, yaitu *attitude*, *attention*, *action*, dan *anticipation*. Aspek *attitude* mencerminkan sikap ramah, sopan, dan empatik perawat dalam berinteraksi dengan pasien. *Attention* menggambarkan perhatian perawat terhadap kebutuhan pasien, baik yang diungkapkan maupun tidak diungkapkan secara langsung. *Action* menekankan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan profesional sesuai kebutuhan pasien. Sedangkan *anticipation* menunjukkan kemampuan perawat dalam mengantisipasi kebutuhan pasien sebelum diminta, sehingga menciptakan rasa

nyaman dan kepuasan yang lebih tinggi (Pratiwi, 2021).

Di Indonesia, implementasi *service excellence* juga menjadi fokus penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit berupaya mempertahankan loyalitas pasien dengan menyediakan berbagai fasilitas medis yang unggul, salah satunya melalui pelayanan rawat inap. *Service excellence* dapat menjadi sarana strategis untuk mewujudkan kepuasan dan kesembuhan pasien (Pratiwi, 2021).

Namun tidak semua pelayanan kesehatan dapat memenuhi ekspektasi pasien, menurut penelitian Rohayani et al., (2020), menunjukkan bahwa masih terdapat masalah antara harapan pasien dengan pelayanan yang diterima, sehingga tingkat kepuasan belum sepenuhnya sesuai standar, kondisi ini menegaskan perlunya penguatan dari segi perilaku *caring* perawat sebagai wujud nyata dalam mengoptimalkan penerapan *service excellence*.

Menurut penelitian Salim et al., (2024) membuktikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara *Service Excellent* dengan variabel *Attitude* dengan nilai $P=0,035$, *Attention* dengan nilai $p=0,015$, *Action* dengan nilai $p=0,035$, *Anticipation* dengan nilai $p=0,010$, dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi et al., 2023), bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien dimana nilai $p=0.001 < \alpha$ ($\alpha 0,05$). Temuan ini memperkuat bukti bahwa perilaku pelayanan, termasuk *caring* perawat, merupakan inti dari *service excellence* yang berdampak langsung pada kepuasan pasien.

Caring merupakan inti dari praktik keperawatan yang menekankan

perhatian, empati, dan keterlibatan emosional perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien. Teori *caring* yang dikemukakan oleh *Jean Watson* menegaskan bahwa hubungan *interpersonal* yang humanistik antara perawat dan pasien berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian *internasional* yang dipublikasikan dalam *BMC Nursing* menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat memiliki hubungan signifikan dengan tingkat kepuasan pasien (Sedighi et al., 2025). Hal ini menunjukkan bahwa *caring* bukan hanya aspek etis, tetapi juga indikator *service excellence*.

penelitian mengenai *caring* perawat telah banyak dilakukan, sebagian besar studi hanya berfokus pada hubungan *caring* dengan kepuasan pasien tanpa mengintegrasikan aspek *service excellence* sebagai bagian dari kualitas pelayanan secara menyeluruh. Studi yang dipublikasikan dalam *BMC Nursing* menunjukkan bahwa perilaku *caring* berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien (Sedighi et al., 2025), namun variabel *service excellence* belum dianalisis secara simultan dalam model penelitian tersebut. Padahal, konsep *service excellence* menurut (Barata, 2016) menekankan pentingnya aspek *attitude*, *attention*, *action*, dan *anticipation* dalam membentuk pengalaman pasien yang positif.

Berdasarkan hasil survei awal pada 10 perawat, rata-rata perilaku *caring* perawat di RSUD Meuraxa menunjukkan hasil pada aspek *knowing* kategori positif berjumlah 10 responden, aspek *maintaining belief* 6 responden, dan aspek *being with* 6 responden. Hasil ini menandakan bahwa meskipun perawat telah memahami kondisi dan kebutuhan pasien dengan baik, namun

keterlibatan emosional perawat dalam mempertahankan keyakinan pasien dan kehadiran penuh di sisi pasien masih belum optimal, hal ini sejalan dengan penelitian (Rahman et al., 2023).

Pada variabel *service excellence*, aspek *attitude* dengan kategori baik 10 responden, aspek *attention* 8 responden, dan aspek *action* dengan 9 responden, yang berarti sikap dan tindakan perawat terhadap pasien sudah cukup baik. Namun, pada aspek *anticipation* hanya sebanyak 7 responden yang berkategori baik. Hasil ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat dalam mengantisipasi kebutuhan pasien masih terbatas. Kelemahan pada aspek *being with* dan *maintaining belief* berpotensi memengaruhi rendahnya *anticipation*, sehingga peningkatan pada kedua aspek tersebut menjadi penting untuk mencapai *service excellence* dan meningkatkan kepuasan pasien (Pratiwi et al., 2023).

Hasil wawancara dengan manajemen keperawatan menunjukkan bahwa pelatihan *service excellence* terakhir dilakukan pada 2024 dan direncanakan kembali pada 2026. Upaya peningkatan perilaku *caring* dilakukan melalui pelatihan, komunikasi terapeutik, dan evaluasi rutin. Penerapan *service excellence* dinilai meningkat berdasarkan hasil *monitoring* dan evaluasi, meski masih terkendala beban kerja tinggi dan kelelahan perawat. Untuk mengatasinya, diterapkan rotasi kerja seimbang, pelatihan berkelanjutan, dukungan manajemen, serta edukasi pasien dan keluarga hal ini sejalan dengan penelitian (Rahman et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang peneliti tertarik untuk meneliti “Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik

dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh”.

1.2 Rumusan Masalah

Pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak hanya bergantung pada fasilitas, tetapi juga pada perilaku *caring* perawat dalam memberikan perhatian, empati, dan dukungan emosional kepada pasien. *Caring* yang baik meningkatkan rasa aman dan kepuasan pasien, sedangkan *service excellence* berfokus pada tujuan dari pelayanan yang optimal melebihi harapan pasien melalui sikap, perhatian, tindakan, dan antisipasi kebutuhan. Namun, masih ditemukan perawat yang kurang optimal dalam mendampingi serta mengantisipasi kebutuhan pasien, yang dapat memengaruhi mutu pelayanan.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.

- b. Untuk mengidentifikasi Karakteristik perawat di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
- c. Untuk mengidentifikasi penerapan *service excellence* di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025.
- d. Untuk menganalisis Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan acuan bagi RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Temuan penelitian diharapkan mampu membantu rumah sakit dalam mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan perilaku *caring* perawat serta penerapan *service excellence*, sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan strategi peningkatan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah sebagai referensi akademik dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan profesional dan manajemen mutu pelayanan kesehatan. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pembelajaran terkait *caring* perawat, komunikasi terapeutik, serta implementasi *service excellence* di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Responden

Bagi perawat sebagai responden, penelitian ini dapat meningkatkan

kesadaran dan pemahaman mengenai pentingnya perilaku *caring* dalam mendukung penerapan pelayanan prima (*service excellence*). Dengan demikian, perawat diharapkan lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan yang *humanis, profesional*, dan berorientasi pada kebutuhan serta kepuasan pasien.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini menjadi sarana bagi peneliti untuk menambah wawasan, pengalaman, serta keterampilan dalam bidang keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan perilaku *caring* dan penerapan *service excellence*. Selain itu, penelitian ini juga melatih kemampuan peneliti dalam menyusun karya ilmiah, menganalisis data, dan berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan kajian serupa mengenai perilaku *caring* perawat, dan pelayanan prima di rumah sakit. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya literatur keperawatan, dan mendukung strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Keperawatan

2.1.1 Definisi Keperawatan

Menurut *Hildegard E. Peplau*, keperawatan merupakan suatu proses interpersonal dan terapeutik yang terjadi melalui hubungan antara perawat dan klien untuk membantu individu yang sakit atau membutuhkan pelayanan kesehatan. Keperawatan dipandang sebagai suatu bentuk terapi karena merupakan seni penyembuhan yang menolong klien mengidentifikasi kesulitan yang dialaminya serta merespons kebutuhan kesehatannya secara lebih efektif melalui hubungan manusia yang bermakna, dalam hal ini *Hildegard E. Peplau* membahas mengenai komunikasi terapeutik, empati, kerja sama (Sunardi & Nursanti, 2024).

Dalam proses ini, hubungan perawat–klien dibangun melalui komunikasi terapeutik, Perawat dituntut untuk mendengarkan secara empatik guna memahami perasaan dan kebutuhan klien serta membangun hubungan saling percaya, keperawatan menurut Peplau bersifat partisipatif dan kolaboratif, di mana perawat dan klien bekerja sama sebagai mitra untuk menetapkan tujuan serta mencapai hasil perawatan yang optimal (Sunardi & Nursanti, 2024).

2.1.2 Peran Keperawatan

Peran perawat yaitu cara bagaimana untuk menyatakan aktifitas perawat dalam praktik, dimana mereka telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional

sesuai dengan kode etik profesional, Menurut Siregar et al., (2022) Peran perawat menurut meliputi:

- 1) *Care Giver*, mampu memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai dengan kebutuhan.
- 2) *Clie Advocate*, berperan sebagai pelindung klien, yaitu membantu untuk mempertahankan lingkungan yang aman bagi klien dan melindungi klien dari efek yang tidak diinginkan.
- 3) *Conselor*, melakukan identifikasi perubahan dan memberikan konseling kepada individu atau keluarga pasien.
- 4) *Educator*, berperan sebagai pendidik klien, memberi pengetahuan yang terkait dengan kebutuhan pasien.
- 5) *Collaborator*, Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan.
- 6) *Coordinator*, Perawat memanfaatkan semua sumber-sumber dan potensi yang ada, sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih.
- 7) *Change Agent*, Sebagai agent perubahan, perawat berinovasi dalam cara berpikir, bersikap, bertindak laku, dan meningkatkan keterampilan dalam tindakan keperawatan.
- 8) *Consultant*, sebagai pemberi nasihat profesional dalam pemecahan masalah keperawatan.

2.1.3 Tugas Perawatan

Tugas perawat tertuang dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dalam menyelenggarakan praktik keperawatan (Triana et al., 2023) :

- 1) Pemberi Asuhan Keperawatan.
- 2) Penyuluh dan konselor bagi Klien.
- 3) Pengelola Pelayanan Keperawatan.
- 4) Peneliti Keperawatan.
- 5) Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.
- 6) Pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2.1.3 Wewenang Perawat Sebagai Pemberi Asuhan Keperawatan

Pada Pasal 30 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang keperawatan, mengenai wewenang yang bisa dilaksanakan oleh seorang perawat dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang sebagai berikut (Triana et al., 2023), Melakukan pengkajian Keperawatan secara *holistik*:

- 1) Menetapkan diagnosis Keperawatan.
- 2) Merencanakan tindakan Keperawatan.
- 3) Melaksanakan tindakan Keperawatan.
- 4) Mengevaluasi hasil tindakan Keperawatan.
- 5) Melakukan rujukan.

- 6) Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi.
- 7) Memberikan konsultasi Keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter.
- 8) Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- 9) Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

2.2 Konsep *Caring* Keperawatan

2.2.1 Pengertian *Caring* Keperawatan

Caring Menurut *Watson* ialah menjelaskan tentang proses *Caring* yang terdiri dari proses perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidupnya (Ismoyowati & Elfrida, 2021). Sebagian dari teori *Watson* yang mendasari nilai-nilai *caring* dalam asuhan keperawatan manusia yaitu:

- 1) Kasih sayang dan cinta merupakan kekuatan *universal* yang tersusun atas energi psikis *universal* dan primal.
- 2) Setiap individu harus lebih menyayangi dan mencintai untuk memelihara humanitas mereka agar dapat bertahan hidup.
- 3) Hal yang penting bisa menghargai dan merawat orang lain dengan belas kasih yang penuh martabat sayangi dan cintai diri sendiri.
- 4) *Esensi* dari keperawatan dan merupakan fokus yang utama yang menyatu dalam praktik keperawatan.

- 5) Kontribusi moral, sosial dan ilmiah dalam keperawatan terhadap pasien.

2.2.2 Prinsip-Prinsip *Caring*

Watson menerapkan beberapa prinsip Secara holistic dasar kedalam perawatan transpersonal, (Ismoyowati & Elfrida, 2021) yaitu:

- 1) Kesadaran merawat-menyembuhkan yang utuh terkandung dalam suatu waktu perawatan tunggal.
- 2) Merawat dan menyembuhkan saling berhubungan dengan manusia lain, lingkungan, dan dengan energy alam semesta yang lebih tinggi.
- 3) Kesadaran merawat-menyembuhkan dari perawat dikomunikasikan kepada orang yang mendapatkan perawatan.
- 4) Kesadaran menyembuhkan diberikan secara temporer dan spasial seperti kesadaran yang ada sepanjang waktu dan ruang.

2.2.3 Karakteristik *Caring*

karakteristik *caring* menurut (Ismoyowati & Elfrida, 2021) yaitu :

- 1) *Be ourself*, jujur, dan dapat dipercaya.
- 2) *Clarity*, keinginan untuk terbuka dengan orang lain.
- 3) *Respect*, selalu menghargai orang lain.
- 4) *Separateness*, dalam caring perawat tidak terbawa dalam depresi atau ketakutan dengan orang lain.
- 5) *Freedom*, memberi kebebasan kepada orang lain dalam bentuk untuk mengekspresikan perasaannya.
- 6) *Empathy*, Kemampuan perawat memahami dan merasakan apa yang di rasakan oleh pasien.

- 7) *Communicative*, menunjukan kesesuaian dan evaluasi dilakukan secara bersama-sama.

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi dari perilaku *caring* perawat

Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat (Zakaria et al., 2025), mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap kinerja individu meliputi faktor individu, psikologis, dan organisasi.

1) Faktor Individu :

- a. Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan seseorang.
- b. Jenis Kelamin, secara budaya pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan.
- c. Pendidikan, latar belakang dari pendidikan mempengaruhi kinerja seseorang.
- d. Masa Kerja, lama seorang perawat dalam berkerja merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kinerja perawat.

2) Faktor Psikologis :

- a. Sikap seorang individu dapat mencerminkan bagaimana seseorang merasakan atau merespon terhadap sesuatu.
- b. Motivasi yang dimiliki seseorang akan melahirkan ketekunan yang dilakukan secara sukarela.

3) Faktor Organisasi meliputi; sumber daya, kepemimpinan, penghargaan (*rewards*) struktur, dan desain.

2.2.5 Indikator Perilaku *Caring* Keperawatan

Perilaku *caring* dapat dinilai menggunakan berbagai instrumen yang telah dikembangkan oleh para ahli dalam bidang keperawatan. Tujuan dari pengukuran ini adalah untuk menilai serta meningkatkan perilaku *caring* perawat secara berkelanjutan, sehingga mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi lebih optimal. Hal ini penting karena pasien merupakan penerima langsung dari setiap tindakan dan sikap perawat, termasuk perilaku *caring* yang ditunjukkan selama proses asuhan keperawatan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen *caring* (Ismoyowati & Elfrida, 2021), yang mencakup tiga proses utama yaitu :

- 1) *Maintaining Belief*, menggambarkan keyakinan perawat terhadap kemampuan pasien dalam menghadapi dan pulih dari masalah kesehatannya.
- 2) *Knowing*, menekankan pentingnya pemahaman mendalam terhadap pasien sebagai individu yang unik dan holistik.
- 3) *Being With* menggambarkan kehadiran perawat secara penuh, baik secara fisik maupun emosional, dalam mendampingi pasien.

2. 3 Konsep *Service Excellence* Keperawatan

2.3.1 Pengertian *Service Excellence* Keperawatan

Service Excellence menurut Barata (2016), merupakan pelayanan terbaik serta optimal yang diberikan kepada setiap pasien sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku atau yang dimiliki suatu rumah sakit, selain itu, pelayanan ini merupakan upaya dalam prihal memberikan apa yang

diharapkan oleh seorang pasien pada saat mereka membutuhkan, dengan memberi perawatan yang lebih baik dari harapan pasien.

Selain memenuhi standar kualitas layanan, *Service Excellence* juga mencakup unsur empati, kecepatan, ketepatan, dan keramahan dalam prosesnya, pelayanan prima bukan hanya soal memenuhi standar operasional, tetapi juga menciptakan pengalaman yang menyenangkan bagi seorang perawat, sehingga dapat membangun kepercayaan dengan pasien. Dalam konteks ini, *Service Excellence* menjadi bagian penting dalam strategi peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia (Usman et al., 2021).

2.3.2 Tujuan *Service Excellence* Keperawatan

Ada beberapa tujuan penting yang dicapai melalui pelaksanaan pelayanan yang optimal. Tujuan utama dari *Service Excellence*, menurut Rohayani et al., (2020) :

- 1) Peningkatan kualitas, dengan mengedepankan pelayanan prima kedalam kesehatan primer, menunjukkan bahwa tujuan dari pelayanan ini untuk meningkatkan kualitas yang sesuai dengan standar pemerintah.
- 2) Memfasilitas masyarakat, membantu masyarakat mengingat pelayanan kesehatan, dan memberikan layanan kesehatan yang memadai kepada masyarakat.
- 3) Menghindari keluhan masyarakat, dengan menerapkan *Service Excellence* tertentu akan menghindari keluhan masyarakat tentang pelayanan pusat kesehatan masyarakat dan sistem rujukan.

- 4) Menciptakan rasa bangga, *Service Excellence* merupakan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat. Ini pasti akan membuat rasa bangga bagi petugas kesehatan yang bekerja di pusat kesehatan masyarakat.
- 5) Memperkenalkan kualitas, penerapan *Service Excellence* yang di pusatkan pada masyarakat, dapat menjadi patokan masyarakat untuk menentukan fasilitas yang dapat memberikan pelayanan yang memuaskan.

2.3.3 Manfaat *Service Excellence* Keperawatan

Menurut penelitian (Rina, 2023) ada beberapa keuntungan yang dapat diperoleh dari menerapkan *Service Excellence* Keperawatan yaitu:

- 1) Memberikan kualitas terbaik untuk masyarakat.
- 2) Kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang optimal.
- 3) Kebanggaan tersendiri bagi para petugas kesehatan untuk langsung membantu orang dalam masalah kesehatan mereka, terutama jika telah mendapatkan kepercayaan penuh dari masyarakat.

2.3.4 Karakteristik *Service Excellence*

Ada beberapa karakteristik penerapan *Service Excellence* (Rohayani et al., 2020). Yaitu :

- 1) Bersikap sopan, ramah dan memberikan kesan ceria.
- 2) Menanggapi pembicaraan lawan bicara dengan serius dan melayani pasien dengan detail.
- 3) Gunakan waktu efisien mungkin untuk melayani pasien hingga tuntas.

- 4) Menjawab pertanyaan dengan tidak bertele-tele dan mempersiapkan diri untuk dapat melayani pasien dengan baik.
- 5) Menunjukkan diri sebagai pribadi yang terbuka, dan tanggung jawab serta mengenali latar belakang pasien dengan karakteristik berbeda.
- 6) Menampung dan mengevaluasi semua masukan dan kritik yang dilontarkan pasien dan keluarga.

2.3.5 Faktor-Faktor yang memengaruhi *Service Excellence*

Menurut Rina, (2023), terdapat lima faktor utama yang memengaruhi keberhasilan dalam penerapan *service excellence* di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit. yaitu faktor kesadaran, aturan, organisasi, keterampilan dan kemampuan, serta sarana pelayanan.

- 1) Faktor kesadaran, berhubungan dengan kemauan dan komitmen individu tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan terbaik.
- 2) Faktor aturan, mencakup seluruh pedoman, kebijakan, dan standar operasional prosedur (SOP) yang ditetapkan oleh rumah sakit.
- 3) Faktor organisasi, mengacu pada sistem dan struktur manajemen yang berlaku di rumah sakit.
- 4) Faktor keterampilan dan kemampuan, berkaitan dengan kompetensi profesional tenaga kesehatan, baik dalam hal pengetahuan ilmiah, keterampilan teknis, maupun kemampuan berkomunikasi dengan pasien dan rekan kerja.
- 5) Faktor sarana pelayanan, meliputi fasilitas, peralatan medis, serta kondisi pada lingkungan fisik rumah sakit.

2.3.6 Syarat *Service Excellence* Keperawatan

Adapun terdapat 5 syarat untuk megupayakan penerapan *Service Excellence* (Sianturi et al., 2025), yaitu:

- 1) Bukti fisik (*Tangibles*), merupakan bukti langsung dari pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Ini mencakup fasilitas fisik, dan penampilan karyawan. Secara singkat, ini dapat diartikan sebagai penampilan fasilitas fisik, peralatan, personal, dan materi komunikasi.
- 2) Keandalan (*Reliability*), kemampuan Rumah sakit untuk memberikan layanan yang optimal dan mengupayakan sesuai dengan harapan pasien seperti kinerja yang tepat waktu, pelayanan yang optimal, dan sikap simpatik .
- 3) Ketanggapan (*Responsiveness*), Suatu kemauan untuk membantu pasien dengan layanan yang baik dan cepat, dengan memberikan informasi yang jelas, tanpa menunggu lama yang dapat mengakibatkan persepsi yang buruk mengenai tenaga kesehatan.
- 4) Perhatian (*Empaty*), Memberi perhatian yang tulus kepada pasien dengan berusaha memahami keinginan pasien, dimana suatu rumah sakit diharapkan memiliki empati yang tinggi dan pemahaman yang bagus sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal.

Menuut Barata (2016), upaya menerapkan *Service Excellence* keperawatan memiliki poin yang wajib diperhatikan dan dilaksanakan, yaitu, menjalankan konsep A4 , yang terdiri dari:

- 1) *Attitude*, merupakan sikap sopan, ramah, dan sabar, seorang perawat kepada pasien dan keluarga pasien.
- 2) *Attention*, yaitu perhatian perawat yang berfokus pada kebutuhan, keinginan pasien sehingga mampu memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.
- 3) *Action*, adalah kemampuan tenaga kesehatan untuk segera mengambil tindakan supaya memenuhi apa yang di butuhkan dan diharapkan oleh pasien dengan tindakan cepat, tepat, dan selamat.
- 4) *Anticipation*, dapat menciptakan solusi untuk segala kemungkinan yang terjadi. Antisipasi ini perlu dipersiapkan untuk pelayanan prima yang berfokus pada kepentingan pasien

2.4 Rawat Inap

2.4.1 Pengertian Rawat Inap

Rawat inap merupakan salah satu pelayanan kesehatan dari rumah sakit dimana menjadi tempat tinggal sementara bagi masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan, pelayanan ini memenuhi kebutuhan masyarakat untuk menempati tempat tidur sebagai keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medis dengan menginap di ruang rawat inap rumah sakit (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 560 Tahun 2003 Tentang Pola Tarif Perjan Rumah Sakit, 2003).

Menurut Tethool et al., (2020) pasien yang masuk pada pelayanan rawat inap mengalami tingkat proses transformasi yaitu:

- 1) Tahap Admission yaitu datang dan melakukan registrasi pendaftaran.
- 2) Tahap diagnosis, yaitu diperiksa dan ditegakkan diagnosisnya.

- 3) Tahap *treatment*, yaitu dilakukan program pengobatan dan perawatan.
- 4) Tahap *inspection*, yaitu secara terus menerus diobservasi dan dianalisa terhadap pengaruh serta respon pasien terhadap pengobatan.
- 5) Tahap *control*, yaitu setelah dianalisa dan dievaluasi pengobatan pasien dapat diubah menjadi rawat jalan.

2.4.2 Aspek Rawat Inap

Rawat inap adalah pelayanan medis yang disediakan di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit atau klinik, di mana pasien tinggal di tempat tersebut untuk menerima perawatan medis yang intensif dan mendalam (Abdu & Patarru, 2023). Pada umumnya mencakup aspek-aspek berikut:

- 1) Perawatan Medis adalah bentuk perawatan medis yang melibatkan intervensi medis intensif. Ini mencakup diagnosis, pengobatan, dan 18 pemantauan pasien yang memerlukan perhatian dan perawatan 24 jam.
- 2) Pengawasan Mendalam yaitu memantau secara ketat oleh tim medis, termasuk dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya.
- 3) Akomodasi, Pasien yang dirawat inap biasanya tinggal di fasilitas kesehatan tersebut selama periode perawatan.
- 4) Perawatan Holistik, mencakup pada aspek medis, tetapi juga psikologis, sosial, dan emosional pasien. Ini dapat mencakup dukungan psikologis, konseling, dan perawatan sosial.
- 5) Kontinuitas Perawatan, mencakup proses yang berkelanjutan mulai dari perencanaan pra-rawat inap, tindakan medis, perawatan pasca-tindakan, hingga pemantauan jangka panjang bagi pasien dengan kondisi kronis.

2.5 Kajian Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1 Penelitian yang Relevan

Judul Jurnal	Peneliti	Populasi/ sampel	Model Penelitian	Hasil
Pengaruh Perilaku Caring Perawat terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh (2020)	Rahmawati, S., & Idris, M.	n = 75 perawat ruang inap	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study	Ditemukan pengaruh yang signifikan antara perilaku <i>caring</i> perawat terhadap mutu pelayanan keperawatan ($p < 0,05$). Aspek <i>knowing</i> dan <i>being with</i> paling berpengaruh terhadap pengalaman pasien dalam menjalankan pengobatan di rumah sakit.
Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS. Bhayangkara (2022)	Frida Mendur & Yati Datu	Populasi/sampel = 30 (total sampling perawat ruang Edelweis)	Penelitian ini merupakan Kuantitatif; analisis Chi-square menggunakan deskriptif korelatif dengan pendekatan cross sectional.	Ditemukan hubungan signifikan antara caring perawat dan kepuasan pasien ($p = 0.033$). Pasien yang merasa diperhatikan dan dihargai oleh perawat cenderung menilai kualitas pelayanan rumah sakit lebih baik. Selain itu, aspek <i>knowing</i> dan <i>being with</i> dalam <i>caring</i> memberikan pengaruh besar terhadap persepsi pasien tentang mutu pelayanan karena pasien merasa tidak hanya dirawat secara fisik tetapi juga secara emosional.

Judul Jurnal	Peneliti	Populasi/ sampel	Model Penelitian	Hasil
The relationship between nurses' caring behaviors and patient loyalty: trust towards nurses as a mediating role) (2025)	Shima Sedighi et al,	n = 196 (hospitalized patients, multi-center)	Desain penelitian ini kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study menggunakan analisis korelasi & SEM	<i>Caring</i> nurses berhubungan positif dengan <i>trust</i> dan loyalitas pasien; <i>trust</i> memediasi hubungan <i>caring</i> → loyalitas (signifikan, $p < 0.001$). Temuan mendukung peran <i>caring</i> dalam <i>outcome</i> layanan.
Penerapan Service Excellence dalam Meningkatkan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Swasta di Jakarta (2022)	Pratiwi, L., & Wibowo, A	Jumlah Sampel 100 pasien rawat jalan	Desain penelitian digunakan dalam penelitian ini deskriptif analitik analitik dengan cross sectional	Terdapat hubungan signifikan antara penerapan <i>service excellence</i> (<i>attitude, attention, action, anticipation</i>) dengan loyalitas pasien ($p = 0,002$). Aspek <i>attitude</i> paling dominan.

2.6 Kerangka Teori

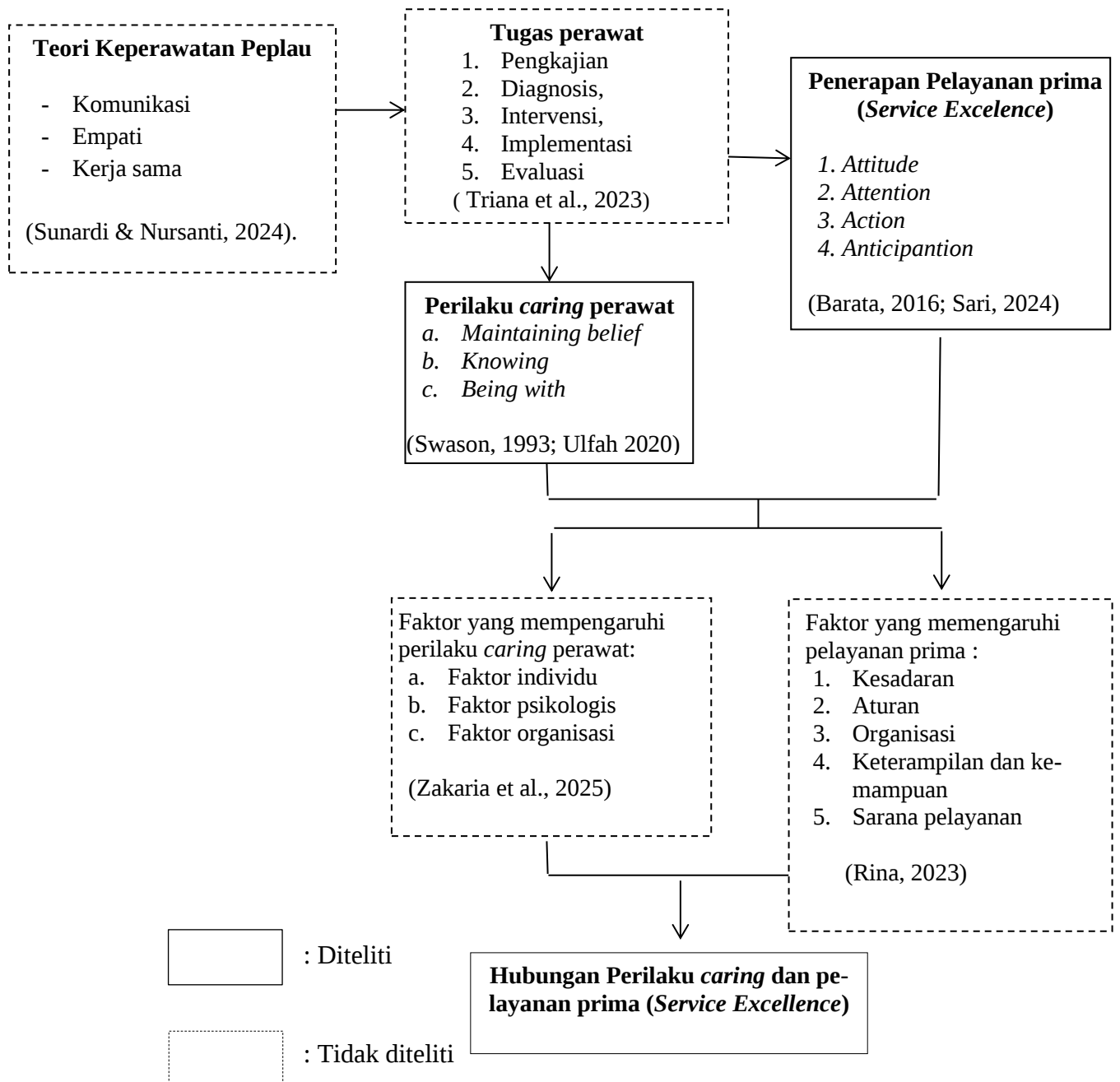
Kerangka teori dalam penelitian ini didasarkan pada Teori *Watson* yang menjelaskan mengenai *caring* keperawatan ialah sikap atau perilaku kepedulian seorang perawat terhadap kebutuhan pasien secara *holistik* yang mencakup aspek *Being With*, aspek *Knowing*, aspek *Maintaining Belief* (Ismoyowati & Elfrida, 2021).

Menuut Barata, (2016) *service excellence* merupakan upaya pelayanan keperawatan secara optimal dengan beberapa aspek penting seperti *Attitude*, *Attention*, *Action*, dan *Anticipation*, dengan tujuan memenuhi bahkan melampaui harapan pasien sehingga tercapai kepuasan dan pengalaman pelayanan yang positif prima (Sianturi et al., 2025).

Menurut peneliti (Rahman et al., 2023), Perilaku *caring* yang baik akan mendukung terciptanya pelayanan prima, sehingga berdampak positif pada kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien. Dengan demikian, perilaku *caring* perawat menjadi salah satu komponen penting dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di fasilitas kesehatan.

2.7 Kerangka Teori

Skema 2. 1 Kerangka Teori



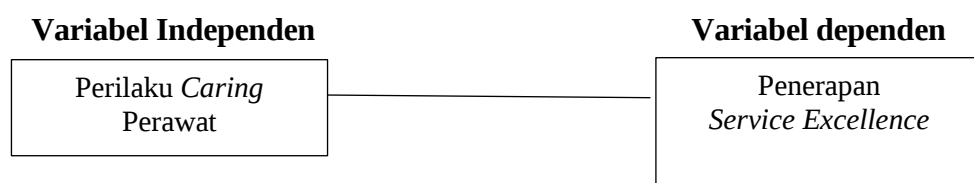
Skema 2. 1 Kerangka Teori

Teori Keperawatan Peplau(Sunardi & Nursanti, 2024), Prilaku *Caring* Perawat Swason, (Ulfah 2020) & Penerapan *Service Excellence* Barata, (Sari, 2024)

2.8 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori diatas, peneliti ingin mengetahui Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, maka kerangka konsep penelitian ini adalah:

Skema 2. 2 Kerangka Konsep



2.9 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan sementara yang bersifat dugaan atau prediksi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang akan diuji kebenarannya melalui penelitian. Hipotesis dapat berupa hipotesis nol (H_0), yang menyatakan tidak ada hubungan atau pengaruh, dan hipotesis alternatif (H_a), yang menyatakan adanya hubungan atau pengaruh antara variabel yang diteliti (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian dikenal dua jenis hipotesis yaitu:

H_0 : Tidak ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan penerapan *service excellence* di ruang rawat inap RSUD Meuraxa.

H_a : Ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan penerapan *service excellence* di ruang rawat inap RSUD Meuraxa.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *analitik korelatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Menurut Adiputra et al., (2021) Desain *analitik korelasional*, yaitu sebuah penelitian yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan penerapan *service excellence* di ruang rawat inap.

Dalam konteks penelitian ini, desain *analitik korelatif* dengan pendekatan *cross-sectional* digunakan untuk mengetahui hubungan perilaku *caring* perawat dengan penerapan *service excellence* di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.2 Lokasi dan Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan mei 2026.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang berjumlah 302 orang, Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti. Jadi Populasi bukan hanya sekedar jumlah yang ada pada objek atau

subjek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh subjek atau objek tersebut (Adiputra et al., 2021).

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keseluruhan perawat pelaksana ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang memenuhi syarat menjadi responden, Sampel menurut Sugiyono, (2001) merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti, (Adiputra et al., 2021). Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 10%, sebagai berikut :

Rumus Slovin :

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*).

Peneliti menetapkan tingkat kesalahan yang ditoleransi sebesar 10%, maka jumlah sampel ditentukan yaitu :

$$n = 305 / (1 + 305 [(0,1)]^2)$$

$$n = 305 / 4,05$$

$$n = 75,30$$

Maka jumlah sampel dibulatkan menjadi 75 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah **probability sampling** dengan jenis **proportoinate stratified random sampling** , menurut Sugiyono (2019) proportoinate stratified random sampling yaitu teknik pengambilan sampel

dengan cara membagi populasi ke dalam strata atau kelompok yang homogen, dan dari setiap strata dipilih sampel dengan menggunakan rumus (Adiputra et al., 2021).

1) kriteria inklusi

kriteria inklusi adalah karakteristik atau syarat tertentu yang harus dipenuhi oleh calon responden agar dapat dijadikan sampel penelitian (Di & Sakit, 2025), Sampel pada penelitian yang memenuhi syarat sebagai sample dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi yaitu :

- a. Perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
- b. Perawat yang berstatus aktif bekerja saat penelitian berlangsung.
- c. Perawat yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar *informed consent*.
- d. Perawat dengan pendidikan minimal D-III Keperawatan atau Ners.

2) kriteria eksklusi

kriteria eksklusi adalah karakteristik atau kondisi yang menyebabkan calon responden yang awalnya memenuhi kriteria inklusi tidak diikutsertakan dalam penelitian (Di & Sakit, 2025), Sampel pada penelitian ini yang tidak memenuhi syarat sebagai sample memiliki kriteria eksklusi yaitu :

- a. Perawat yang sedang cuti (cuti tahunan, cuti melahirkan, atau cuti sakit) saat penelitian dilakukan.
- b. Perawat yang sedang mengikuti pendidikan/tugas belajar di luar

ruangan.

- c. Perawat yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.
- d. Perawat yang mengundurkan diri sebagai responden sebelum proses pengumpulan data selesai.

Rumus **proportoinate stratified random sampling** :

$$ni = Ni/N \times n$$

Keterangan :

ni = Jumlah sampel

Ni = Jumlah populasi pada setiap ruangan

N = Jumlah total populasi

n = Jumlah sampel keseluruhan

Tabel 3.1 Pengambilan sampel perawat di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

No	Ruang Rawat Inap	Populasi	Rumus	Sampel
1.	ICU	25	25/305x75	6
2.	ICU 2	17	17/305x75	4
3.	ICCU	18	18/305x75	5
4.	NICU	11	11/305x75	3
5.	PICU	15	15/305x75	4
6.	Az-Zahra 1	14	14/305x75	3
7.	Az-Zahra 2	14	14/305x75	3
8.	Az-Zahra 3	17	17/305x75	4
9.	Safa	13	13/305x75	3
10.	Marwah	15	15/305x75	4
11.	Ar-Rahman	14	14/305x75	3
12.	Al-Bayan 1	15	15/305x75	4
13.	Al-Bayan 2	17	17/305x75	4
14.	Al-Bayan 3	16	16/305x75	4
15.	Humaira	16	16/305x75	4
16.	Arafah	16	16/305x75	4
17.	Raudhah	15	15/305x75	4
18.	At-Tin	13	13/305x75	3
19.	Senarai	12	12/305x75	3
20.	Mina	12	12/305x75	3
	Total	305		75

3.4 Variabel Penelitian

Variabel menurut Hatch&Farhady, (1981) variabel adalah seseorang atau objek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan yang lain atau suatu objek dengan obyek yang lain, Oleh karena itu, dapat didefinisikan secara umum variabel dalam suatu penelitian merupakan nilai yang berbeda dan bervariasi antara satu objek dengan objek yang lain, nilai tersebut dapat dinyatakan dalam satu ukuran atau dapat diukur (Adiputra et al., 2021).

3.4.1 Variabel bebas (Independen).

Variabel Independen pada penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat, Variabel Independen didefinisikan sebagai variabel yang memengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat. Variabel bebas disebut juga variabel independen, stimulus, prediktor atau anteseden, kausa, determinan. Variabel bebas yang mengalami perubahan nilai akan menyebabkan variabel lain berubah (Adiputra et al., 2021).

3.4.2 Variabel terikat (Dependen)

Variabel Dependen pada penelitian ini adalah penerapan *service excellence*, Variabel terikat merupakan variabel yang pada umumnya dilakukan pengamatan atau diukur. Dalam suatu penelitian eksperimental, variabel bebas akan diubah atau dilakukan variasi pada nilainya, sehingga diamati apakah variabel terikat juga ikut berubah. Penelitian non eksperimental, umumnya yang ditetapkan sebagai variabel terikat adalah akibat dari variabel bebas, variabel terikat mengalami perubahan yang disebabkan variabel bebas yang berubah. Variabel terikat disebut juga variabel

dependen atau variabel tergantung, (Adiputra et al., 2021).

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan mengidentifikasi variabel secara operasional yang meliputi, jenis variabel, alat ukur, parameter, jenis instrumen, dan skor yang ditetapkan definisi operasional pada penelitian ini yaitu (Adiputra et al., 2021).

Tabel 3. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Perilaku <i>Caring</i> Perawat (X)	Tindakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam bentuk tindakan memberikan dukungan dan keyakinan kepada pasien dengan (<i>maintaining belief</i>), memahami kebutuhan pasien melalui komunikasi dan observasi (<i>knowing</i>), serta menemani pasien secara aktif (<i>being with</i>).	Kuesioner (Ulfah, 2020) Skala likert 4 Poin (STS-SS) 23 item 6 negatif & 17 positif	Ordinal	Positif (> 57) Negatif (< 57)
2.	Penerapan <i>Service Excellent</i> (Y)	Tindakan <i>Service excellence</i> dapat di lihat dari kemampuan seorang perawat dalam membarikan pelayanan yan berkualitas dan bermutu tinggi melalui beberapa aspek yaitu <i>Attitude, Attention, Action</i> , dan <i>Anticipation</i> yang diberikan perawat kepada pasien untuk mencapai kepuasan, kenyamanan, dan kualitas pelayanan rumah sakit yang optimal.	Kuesioner (Sari, 2024) Skala likert 4 Poin (STS-SS) Item 4 negatif & 16 positif	Ordinal	Baik (> 50) Kurang baik (< 50)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian ini menggunakan kuesioner adob dengan melalui uji expert, uji valid dan uji reliabilitas dari kuesioner prilaku *caring* perawat (Ulfah, 2020), dan kuesioner penerapan *service excellence* (Sari, 2024). Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan variabel penelitian guna mencapai tujuan penelitian, dimana pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan daftar pernyataan tertulis dengan beberapa pilihan jawaban yang akan diisi oleh responden penelitian yang sudah dipilih (Adiputra et al., 2021).

3.6.1 Kuesioner data demografi

Instrumen penelitian ini tentang pengumpulan data demografi yang berisi nama inisial, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan lama berkerja. Kuesioner ini akan di analisis menggunakan sistem komputerisasi untuk mengetahui karakteristik perawat rawat inap di RSUD Meuraxa.

3.6.2 Kuesioner Perilaku *Caring* Perawat

Kuesioner perilaku *caring* perawat yang digunakan oleh peneliti bersumber dari peneliti terdahulu (Ulfah, 2020), yang disusun berdasarkan landasan teori Swason, (1993), yang telah melalui uji expert, uji validitas dan uji reliabilitas Kuesioner perilaku *caring* perawat merupakan kuesioner yang diberikan kepada perawat untuk mengukur dan mengevaluasi pelayanan yang di berikan, apakah *caring* perawat kepada pasien tersebut memberikan dampak yang positif atau negatif.

Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan 23 soal. Peneliti menggunakan 4 pilihan jawaban kepada responden sebagai berikut; 1. Sangat tidak setuju (STS) 2. Tidak Setuju (TS), 3. Setuju (S), 4. Sangat setuju (SS) dengan skor 1 : skor 2 : skor 3 : skor 4. Untuk menentukan hasil ukurnya juga menggunakan langkah-langkah cut off point (Notoadmojo, 2018), sebagai berikut :

$$\text{Cut off point : } \frac{X_{Min} + X_{Max}}{2}$$

Ket :

X min : jumlah soal x nilai terendah

X max: jumlah soal x nilai tertinggi

$$\text{Cut off point : } [(23 \times 1) + (23 \times 4)] / 2$$

$$\text{Cut off point : } 115/2$$

$$\text{Cut off point : } 57,5 \text{ dibulatkan menjadi } 57.$$

Interpretasi hasil kuesioner perilaku *caring* perawat yaitu

Perilaku Negatif : < 57

Perilaku Positif : > 57

Tabel 3.3 *bleu Print Prilaku Caring Perawat.*

No	Variabel	Indikator	Nomor item		Total Item
			favorable	unfavorable	
1.	prilaku <i>caring</i> perawat	<i>Maintaining belief</i> (mempertahankan keyakinan)	1,2,3	4	4
2.		<i>Knowing</i> (memahami kondisi pasien)	5,7,8,9	6	5
3.		<i>Being with</i> (kehadiran secara utuh bersama pasien)	11,13,14, 15,17,18,19, 20,22,23	10,12,16,21	14

Tabel 3.4 kisi-kisi Kuesioner Prilaku *Caring Perawat.*

No	Variabel	Indikator	Pertanyaan	Total	Skor pilihan jawaban
1.	prilaku <i>caring</i> perawat	<i>Maintaining belief</i> (mempertahankan keyakinan)	1 - 4	4	skala likert Sangat tidak setuju (STS)=1 Tidak Setuju (TS)=2 Setuju (S)=3 Sangat setuju (SS)=4
2.		<i>Knowing</i> (memahami kondisi pasien)	5 - 9	5	skala likert Sangat tidak setuju (STS)=1 Tidak Setuju (TS)=2 Setuju (S)=3 Sangat setuju (SS)=4
3.		<i>Being with</i> (kehadiran secara utuh bersama pasien)	10 - 23	14	skala likert Sangat tidak setuju (STS)=1 Tidak Setuju (TS)=2 Setuju (S)=3 Sangat setuju (SS)=4

3.6.3 Kuesioner Penerapan *Service Excellence* Keperawatan

Kuesioner *service excellence* merupakan modifikasi Sari, (2024) disusun berdasarkan konsep (Barata, 2016) yang diukur melalui empat aspek. Aspek *Attitude, Attention, Action, Anticipation* untuk menilai bagaimana pelayanan yang telah di berikan oleh perawat.

Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan 20 soal. Peneliti menggunakan 4 pilihan jawaban kepada responden sebagai berikut; 1. Sangat tidak setuju (STS) 2. Tidak Setuju (TS), 3. Setuju (S), 4. Sangat setuju (SS) dengan skor 1 : skor 2 : skor 3 : skor 4. Untuk menentukan hasil ukurnya nya juga menggunakan langkah-langkah cut off point (Notoadmojo, 2018), sebagai berikut :

$$\text{Cut off point : } \frac{X_{Min} + X_{Max}}{2}$$

Ket :

X min : jumlah soal x nilai terendah

X max: jumlah soal x nilai tertinggi

$$\text{Cut off point : } [(20 \times 1) + (20 \times 4)] / 2$$

$$\text{Cut off point : } 100 / 2$$

$$\text{Cut off point : } 50$$

Interpretasi hasil kuesioner penerapan *service excellent* yaitu :

Baik : (nilai: > 50)

Kurang baik : (< 50).

Tabel 3.5 *blue print* penerapan *service excellence*

No	Variabel	Indikator	No Item		Jumlah item
			favorable	unfavorable	
1.	penerapan service excellence	Attitude (bersikap ramah dan sopan kepada pasien dan keluarga)	1,2,4,5	3	5
2.		Attention (memperhatikan kebutuhan pasien)	6,7,9,10	8	5
3.		Action (melakukan tindakan dengan baik dan benar)	11,12,13,14,	15	5
4.		Anticipation (dapat melakukan antisipasi terhadap kebutuhan pasien)	16,17,18,19,	20	5

Tabel 3.6 kisi-kisi Kuesioner penerapan *service excellence* Keperawatan

No	Variabel	Indikator	No Item		total item	Skor pilihan jawaban
			positif	negatif		
1.	penerapan service excellence	Attitude (bersikap ramah dan sopan kepada pasien dan keluarga)	1,2,4,5	3	5	skala likert Sangat tidak setuju (STS)=1 Tidak Setuju (TS)=2 Setuju (S)=3 Sangat setuju (SS)=4

2.		Attention (memperhatikan kebutuhan pasien)	6,7,9,10	8	5	skala likert Sangat tidak setuju (STS)=1 Tidak Setuju (TS)=2 Setuju (S)=3 Sangat setuju (SS)=4
3.		Action (melakukan tindakan dengan baik dan benar)	11,12,13,14,	15	5	skala likert Sangat tidak setuju (STS)=1 Tidak Setuju (TS)=2 Setuju (S)=3 Sangat setuju (SS)=4
4.		Anticipation (dapat melakukan antisipasi terhadap kebutuhan pasien)	16,17,18,19,	20	5	skala likert Sangat tidak setuju (STS)=1 Tidak Setuju (TS)=2 Setuju (S)=3 Sangat setuju (SS)=4

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Pengumpulan data dalam penelitian memerlukan cara pengumpulan data dan alat ukur yang tepat sehingga data yang terkumpul adalah valid, andal (reliable), dan nyata (Adiputra et al., 2021).

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan gambaran untuk mengetahui sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur dan menghasilkan nilai yang sebenarnya ingin di ukur. Menurut Sugiyono (2019), suatu instrumen dikatakan valid

apabila pernyataan di dalamnya mampu menggambarkan variabel penelitian secara tepat dan sesuai dengan konsep yang diukur. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan terdiri dari dua bagian, yaitu kuesioner Perilaku *Caring* Perawat yang diadaptasi dari penelitian Alia Ulfah (2020), yang dikemukakan oleh Kristen M. Watson (1993), dan kuesioner *Service Excellence* yang diadaptasi dari penelitian Paradila (2023) yang dikemukakan oleh Barata (2016). Kedua instrumen tersebut telah digunakan pada penelitian sebelumnya tanpa adanya modifikasi baik dari segi redaksi maupun jumlah item, sehingga dianggap memiliki validitas konstruk (*construct validity*) yang baik.

Uji validitas dilakukan terhadap setiap item pertanyaan pada kuesioner perilaku *caring* perawat (variabel X) dan penerapan *service excellence* (variabel Y) menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan program SPSS. Kriteria pengujian validitas:

- a. Jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel } (\alpha = 0,05) \rightarrow$ butir pertanyaan dinyatakan valid.
- b. Jika $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel } (\alpha = 0,05) \rightarrow$ butir pertanyaan dinyatakan tidak valid dan akan dieliminasi atau direvisi.

3.7.1.1 Content Validity

Instrumen penelitian terlebih dahulu dilakukan adalah uji validitas isi (*content validity*). Uji validitas isi bertujuan untuk menilai kesesuaian butir pernyataan dengan konsep, indikator, serta tujuan pengukuran variabel penelitian. Uji validitas isi dilakukan melalui metode *expert judgment* dengan melibatkan dosen dari Praktisi Universitas Bina Bangsa

Getsempena (UBBG), yaitu Ns. Heri Juanda, S.Kep., M.Kep dan Ns. Andri Juanda, S.kep., M.Kep sebagai salah satu pakar dalam bidang ilmu manajemen keperawatan, Setiap item kuesioner dinilai berdasarkan kejelasan redaksi, kesesuaian isi dengan indikator variabel, relevansi terhadap tujuan penelitian, serta keterpahaman oleh responden.

Berdasarkan hasil penilaian dari para ahli, terdapat beberapa butir pernyataan yang perlu dilakukan perbaikan redaksi. Pada variabel pertama yaitu perilaku *caring* perawat, item yang direvisi adalah nomor 2, 3, 4, 7, 9, 12, 14, 15, 16, dan 21, sedangkan pada variabel kedua yaitu penerapan *service excellence* item yang direvisi adalah nomor 2, 5, 10, 11, 12, 13, 16, 19, dan 20. Perbaikan dilakukan sesuai dengan saran dan masukan dari para ahli agar setiap pernyataan lebih jelas, mudah dipahami, serta sesuai dengan indikator yang diukur dalam penelitian.

Penilaian diberikan dalam bentuk saran, koreksi, dan rekomendasi perbaikan terhadap butir pertanyaan yang dianggap kurang tepat. Hasil uji validitas isi menunjukkan bahwa beberapa item telah sesuai dengan indikator variabel yang diukur. Dan beberapa butir pertanyaan mengalami perbaikan redaksi dan penyederhanaan bahasa agar lebih mudah dipahami oleh responden.

Setelah dilakukan revisi sesuai saran dosen ahli, seluruh item dinyatakan layak dan dapat digunakan untuk tahap uji validitas dan reliabilitas secara statistik. Uji validitas isi dilakukan dengan metode expert judgment oleh dua orang dosen keperawatan. Penilaian dilakukan terhadap aspek

relevansi, kejelasan, kesederhanaan, dan ambiguitas menggunakan skala 1-4. Skor 3 dan 4 dikategorikan sebagai relevan. Pengujian validitas instrumen dengan pendekatan CVI dapat dilakukan dengan menghitung jenis nilai yaitu validitas isi item individual (i-CVI).

Tabel 3.7 Jumlah Ahli dan Kriteria penentuan validitas isi dengan CVI

Jumlah Ahli	Nilai CVI yang dapat di terima	Sumber Rekomendasi
2 ahli	Minimal 0,80	Devis (1992)
3 Sampai 5 Ahli	Harus 1,00	Polit & Beck (2006), Polite et,al (2007)
Minimal 6 Ahli	Minimal 0,83	Polit & Beck (2006), Polite et,al (2007)
6 Sampai 8 ahli	Minimal 0,83	Lynn (1986)
Minimal 9 ahli	Minimal 0,78	Lynn (1986)

(Sumber : Puspitasari & Febrinita, 2021)

Instrumen penelitian dikatakan relevan jika memiliki nilai i-CVI minimal adalah 0,83 (Lynn, 1986; Polit et al., 2007). Pada peneliti lain menyebutkan bahwa sebuah instrument penelitian mempunyai validitas sangat tinggi jika nilai i-CVI antara 0,80 -1,00 (Guilford & Fruchter, 1978), Selain itu peneliti lain menyebutkan bahwa sebuah instrument penelitian mempunyai validitas dengan 2 ahli menurut Davis (1992) yaitu minimal 0,80.

Perhitungan validitas isi dilakukan menggunakan rumus *Content Validity Index* (CVD) sebagai berikut:

$$I-CVI = \frac{n_e}{N}$$

Keterangan:

I - CVI = *Item Content Validity Index*

n_e = jumlah *expert* yang memberi nilai relevan (≥ 3)

N = jumlah seluruh *expert*

Karena jumlah *expert* dalam penelitian ini adalah 2 orang, maka item dinyatakan valid apabila kedua *expert* memberikan nilai 3-4 sehingga :

$$I-CVI = \frac{2}{2} = 1.00$$

Menurut Davis (1992), item dinyatakan valid apabila nilai I-CVI $\geq 0,80$. Namun pada penelitian dengan dua *expert*, item dinyatakan valid apabila kedua *expert* memberikan nilai >3 sehingga I-CVI = 1,00.

3.7.1.2 *Content Validity*

Uji validitas konstruk dilakukan untuk mengetahui kemampuan setiap butir pertanyaan dalam merepresentasikan konstruk yang diukur. Uji ini dilakukan pada 15 orang perawat rumah sakit ibu dan anak sebagai responden uji coba instrumen.

Uji validitas konstruk pada variabel *caring* perawat dilakukan terhadap 23 butir pernyataan yang diujikan kepada 15 orang perawat pelaksana di rumah sakit ibu dan anak. Pengujian validitas bertujuan untuk

mengetahui kemampuan setiap item dalam mengukur konstruk perilaku *caring* perawat yang diteliti. Teknik analisis yang digunakan adalah ko-relasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan program SPSS.

Tabel 3.8 Uji Validitas Kuesioner Prilaku *Caring* perawat

Item pertanyaan	R Hitung	R tabel	Keterangan
P1	0,852	0,514	Valid
P2	0,707	0,514	Valid
P3	0,748	0,514	Valid
P4	0,816	0,514	Valid
P5	0,606	0,514	Valid
P6	0,726	0,514	Valid
P7	0,850	0,514	Valid
P8	0,800	0,514	Valid
P9	0,775	0,514	Valid
P10	0,868	0,514	Valid
P11	0,800	0,514	Valid
P12	0,795	0,514	Valid
P13	0,835	0,514	Valid
P14	0,851	0,514	Valid
P15	0,787	0,514	Valid
P16	0,805	0,514	Valid
P17	0,686	0,514	Valid
P18	0,765	0,514	Valid
P19	0,959	0,514	Valid
P20	0,726	0,514	Valid
P21	0,757	0,514	Valid
P22	0,710	0,514	Valid
P23	0,773	0,514	Valid

Uji validitas konstruk pada variabel perilaku *caring* perawat dilakukan terhadap 23 butir pernyataan yang diujikan kepada 15 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah sakit ibu dan anak. Pengujian validitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan setiap item dalam mengukur konstruk perilaku *caring* perawat yang diteliti. Teknik

analisis yang digunakan adalah korelasi Pearson Product Moment dengan bantuan program SPSS.

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji validitas ini adalah apabila nilai R hitung $>$ R tabel pada taraf signifikansi 5%. Berdasarkan jumlah responden ($n = 15$), diperoleh nilai r tabel sebesar 0,514. Berdasarkan hasil analisis, seluruh butir pernyataan perilaku caring perawat memiliki nilai R hitung yang lebih besar dibandingkan nilai R tabel (0,514). Dengan demikian, seluruh item P01 sampai P23 dinyatakan valid.

Hal ini menunjukkan bahwa setiap butir pernyataan mampu mengukur aspek perilaku *caring* perawat secara tepat, sehingga instrumen perilaku caring perawat layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian pada perawat pelaksana di Rumah sakit ibu dan anak.

Tabel 3.9 Uji Validasi Kuesioner *Service Excellence*

Item pertanyaan	R Hitung	R tabel	Keterangan
P1	0,882	0,514	Valid
P2	0,770	0,514	Valid
P3	0,524	0,514	Valid
P4	0,913	0,514	Valid
P5	0,774	0,514	Valid
P6	0,766	0,514	Valid
P7	0,836	0,514	Valid
P8	0,846	0,514	Valid
P9	0,622	0,514	Valid
P10	0,861	0,514	Valid
P11	0,936	0,514	Valid
P12	0,742	0,514	Valid
P13	0,774	0,514	Valid
P14	0,779	0,514	Valid
P15	0,671	0,514	Valid
P16	0,936	0,514	Valid
P17	0,834	0,514	Valid

P18	0,700	0,514	Valid
P19	0,886	0,514	Valid
P20	0,872	0,514	Valid

Uji validitas konstruk dilakukan terhadap instrumen penelitian yang terdiri dari 20 butir pernyataan (P1-P20) yang diujikan kepada 15 responden. Tujuan uji validitas ini adalah untuk mengetahui sejauh mana setiap butir pernyataan mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Analisis validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan program SPSS.

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji validitas adalah apabila nilai R hitung > R tabel pada taraf signifikansi 5%. Berdasarkan jumlah responden (n = 15), diperoleh nilai R tabel sebesar 0,514. Berdasarkan hasil pengujian, diperoleh nilai R hitung masing-masing item lebih besar dari R tabel 0,514 sehingga P1 sampai P20 dinyatakan valid.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semua item dalam instrumen telah memenuhi kriteria validitas konstruk dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian.

3.7.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas di gunakan untuk menggambarkan seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrumen (termasuk kuesioner) yang sama jika diulangi akan menghasilkan nilai yang sama yang dilihat dari nilai *Cronbach's alpha* > 0,06 (Sugiyono, 2019). Instrumen Perilaku *Caring* Perawat dan penerapan *Service Excellence* yang digunakan dalam penelitian ini telah diadaptasi dari penelitian terdahulu dan melalui

disusun berdasarkan teori Swanson (1993) dan Barata (2016), sehingga secara konseptual dan empiris telah teruji keandalannya.

Uji reabilitas dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program IBM SPSS Statistics. Menurut Ghazali (2021), suatu instrumen penelitian dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60. Dasar pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas adalah sebagai berikut:

- a. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,60$ maka instrumen dinyatakan reliabel.
- b. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $< 0,60$ maka instrumen dinyatakan tidak reliabel (Ghozali, 2021).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan program IBM SPSS Statistics terhadap uji coba instrumen perilaku *caring* perawat di Rumah sakit ibu dan anak dengan responden 15 orang perawat pelaksana diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3.10 Uji Reabilitas Kuesioner Prilaku *Caring* perawat

Variabel	Cronbach's Alpha	Standar Reabilitas	Keterangan
Prilaku <i>Caring</i> perawat	0,970	0,60	Valid

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,970 dengan jumlah item sebanyak 23 pernyataan. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel. Dengan demikian, seluruh item pernyataan pada kuesioner perilaku *caring* perawat memiliki tingkat konsistensi yang sangat baik dan layak digunakan

sebagai instrumen pengumpulan data dalam penelitian.

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji reliabilitas ini adalah apabila *Cronbach's Alpha* > 0,60 maka instrumen dinyatakan reliabel, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* 0,970 nilai ini lebih besar dari ketentuan kriteria uji reliabilitas dengan demikian instrumen penelitian dinyatakan reliabel.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas menggunakan program IBM SPSS Statistics terhadap uji coba instrumen *service excellence* di Rumah sakit ibu dan anak dengan responden 15 orang perawat pelaksana diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3.11 Uji Reabilitas Kuesioner *Service Excellence*

Variabel	Cronbach's Alpha	Standar Reabilitas	Keterangan
<i>service excellence</i>	0,969	0,60	Valid

Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha pada variabel *service excellence* sebesar 0,969 dengan jumlah item sebanyak 20 pernyataan. Nilai tersebut lebih besar dari 0,60 sehingga instrumen penelitian dinyatakan reliabel.

Dengan demikian, seluruh item pernyataan pada variabel *service excellence* memiliki tingkat konsistensi yang sangat baik dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian tentang “Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh”.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah dalam pengumpulan data tergantung dari desain penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Adiputra et al., 2021). Pengumpulan data dari penelitian yang dilakukan dengan beberapa tahapan yang dimulai dari tahap persiapan dan tahap pengumpulan data :

- a. Mengurus surat perizinan penelitian ke RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
- b. Menentukan calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- c. Menjelaskan kontrak waktu penelitian pada responden yaitu sesuai waktu yang telah ditentukan.
- d. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian, dan apabila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent.
- e. Memberikan kuesioner penelitian. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dan didampingi oleh peneliti. Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner setelah di isi oleh responden yang ditentukan dan kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner oleh peneliti.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Pengolahan data menurut (Adiputra et al., 2021) :

- 1) *Editing*, data yang terkumpul baik data kualitatif maupun kuantitatif yang harus dibaca sekali lagi untuk memastikan apakah data yang ada dapat digunakan sebagai bahan analisis atau tidak (Notoatmodjo, 2019).
- 2) *Scoring*, memberikan nilai untuk setiap pertanyaan dan menentukan nilai terendah dan tertinggi, tahapan ini dilakukan setelah peneliti menentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor.
- 3) *Coding*, Pemberian skor atau nilai di setiap item atau jawaban yang sudah ditentukan. Data yang terkumpul dapat berupa angka, kata atau kalimat.
- 4) *Tabulating*, membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai keinginan peneliti. Tabel yang dibuat merupakan tabel data yang sesuai kebutuhan analisis.

3.9.2 Analisa Data

Dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisis dengan teknik statistik. Proses pemasukan data dan pengolahan data menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer dengan menggunakan program SPSS. Penelitian ini menggunakan dua cara dalam menganalisis data yaitu analisis data univariat dan bivariat :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian secara deskriptif. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Adiputra et al., 2021), analisis ini meliputi:

- a. Analisis ini digunakan untuk mengetahui gambaran umum responden (perawat) yang diteliti, berupa usia perawat, ruang rawatan, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama kerja.
- b. Gambaran perilaku *caring* perawat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui tingkat perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap, yang biasanya dikategorikan dalam bentuk kategori positif, dan kategori negatif.

- c. Gambaran penerapan *service excellence*.

Analisis ini digunakan untuk mengetahui bagaimana penerapan *service excellence* oleh perawat di ruang rawat inap, yang biasanya dikategorikan menjadi kategori Baik, dan kurang baik.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel penelitian, yaitu perilaku *caring* perawat (variabel X) dan penerapan *service excellence* (variabel Y). Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *Chi-Square* (χ^2), karena kedua variabel telah dikategorikan dan berskala ordinal/kategorik. Uji *Chi-Square*

digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan penerapan *service excellence* di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh. Analisis dilakukan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ (Adiputra et al., 2021).

Dalam analisis bivariat pada penelitian ini peneliti akan menggunakan bantuan perangkat SPSS.

- a) Jika nilai $p < \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan penerapan *service excellence* di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.
- b) Jika nilai $p > \alpha$, dimana $\alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan perilaku *caring* perawat dengan penerapan *service excellence* di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh.

3.10 Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian keperawatan yang digunakan (Adiputra et al., 2021), adalah sebagai berikut :

- 1) *Autonomy*, Prinsip ini berkaitan dengan kebebasan seseorang dalam menentukan pilihannya. Responden memilih apakah ia diikutsertakan atau tidak dalam suatu proyek penelitian dengan memberi persetujuannya atau tidak dalam informed consent.
- 2) *Confidentiality*, Penelitian ini menerapkan prinsip *confidentiality* yaitu peneliti tidak menyebutkan data pribadi dari responden. Informasi yang

telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiannya.

- 3) *Beneficience*, Peneliti dalam penelitian ini berupaya agar semua tindakan yang diberikan kepada responden mengandung prinsip kebaikan (*promote good*).
- 4) *Non-maleficience*, Pada prinsip etik ini menekankan bahwa penelitian tidak akan mengandung unsur-unsur yang akan merugikan ataupun bahaya bagi responden, serta menghindari segala bentuk tindakan yang dapat menimbulkan efek merugikan pasien.
- 5) *Veracity*, Peneliti akan menjelaskan secara jujur tentang manfaatnya, efeknya, dan apa yang didapat jika responden dilibatkan dalam penelitian tersebut. Hal ini dilakukan karena responden berhak untuk mengetahui semua informasi terkait dengan penelitian yang akan dilakukan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 75 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh yang bertujuan untuk mengetahui Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh melalui pengumpulan data primer didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1.1 Analisis Univariat

4.1.2 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik
Jenis Kelamin Responden**

NO	Karakteristik perawat	Frekuensi (F)	Valid Persentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-Laki	8	10,7
2	Perempuan	67	89,3
	Jumlah	75	100
Usia			
1	< 40 tahun	63	84
2	< 60 tahun	12	16
	Jumlah	75	100
Pendidikan			
	D III	25	33,3
	S 1	50	66,7
	Jumlah	75	100
Masa kerja			
1	< 10 tahun	50	66,7

2	< 20 tahun	25	33,3
Jumlah		75	100

Hasil penelitian dari Distribusi Frekuensi karakteristik terhadap 75 orang perawat pelaksana ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda aceh, menunjukkan karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 67 responden dari total responden 75 orang dengan persentase (89,3%) dan responden yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 8 orang dengan persentase (10,7%).

Karakteristik berdasarkan Usia <40 tahun sebanyak 63 orang dari total responden 75 orang dengan persentase (84%), dan berdasarkan usia <60 tahun berjumlah 12 orang responden dengan persentase (16%), karakteristik responden dengan kategori pendidikan sebagian besar perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Meuraxa kota Banda Aceh menempuh pendidikan S1 atau *ners* sebanyak 50 orang perawat dengan persentase (66,7%) dan yang menempuh pendidikan DIII berjumlah 25 orang dengan persentase (33,3%), D-III Keperawatan sebanyak 28 responden (50,9%).

Berdasarkan masa kerja sebagian besar responden memiliki masa kerja yang <10 tahun sebanyak 50 orang dari 75 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dengan persentase (66,7%), dan responden yang memiliki masa kerja <20 tahun berjumlah 25 orang dengan persentase (33,3%).

4.1.3 Prilaku *Caring* perawat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Prilaku *Caring* perawat pelaksana

No	<i>Caring</i> perawat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<i>Positif</i>	57	76
2	<i>Negatif</i>	18	24
Jumlah		75	100

Hasil dari distribusi frekuensi prilaku *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, pada tabel analisis diatas menunjukkan bahwa dari 75 responden sebagian besar memiliki kepedulian atau prilaku *caring* yang positif sebanyak 57 responden dengan persentase (76%) dan sebagian kecil memiliki kepedulian atau prilaku *caring* yang negatif sebanyak 18 responden (24%).

4.1.4 Penerapan *service excellence* keperawatan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi
Penerapan *service excellence* perawat**

No	<i>service excellence</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	55	73,3
2	Kurang Baik	20	26,7
Jumlah		75	100

Hasil dari distribusi frekuensi Penerapan *service excellence* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, pada tabel analisis diatas menunjukkan bahwa dari 75 responden sebagian besar memiliki penerapan *service excellence* dengan kategori baik sebanyak 55

responden dengan persentase (73,3%) dan sebagian kecil memiliki penerapan service excellence dengan kategori kurang baik sebanyak 20 responden (26,7%).

4.2.1. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Prilaku Caring Perawat Dengan Penerapan Service Excellence

No	Caring perawat	Service Excellence						P-Value
		Baik		Kurang Baik		Jumlah		
		f	%	f	%	f	%	
1	Positif	7	12,3	50	73,3	57	76	0,000
2	Negatif	13	72,2	5	27,8	18	24	
	Jumlah	55	73,3	20	26,7	75	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 perawat sebagian besar terdapat 57 (76%) perawat yang memiliki prilaku *caring* yang positif, dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, dan responden yang memiliki nilai negatif terdapat 18 responden (24%), dan perawat yang menerapkan *service excellence* dengan baik sebanyak 55 orang (73,3%) dan yang menerapkan *service excellence* kurang baik ada 20 perawat dengan persentase (26,7%) yang mampu menerapkan kepedulian atau *service excellence* dengan baik.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Person Chi-Square)* diperoleh nilai $P\text{-Value} = 0,000$ ($P < 0,05$) yang berarti H_a di terima dan H_o di tolak sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara *caring* perawat dengan *service excellence*.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Prilaku Caring Perawat

Penelitian yang di lakukan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap

RSUD Meuraxa dengan 75 orang perawat, Perilaku *caring* perawat yang diukur dengan menggunakan instrumen *caring Swanson* yang di adopsi dari penelitian (ulfah, 2020) yang berisi mengenai pernyataan tentang proses perilaku *caring* keperawatan meliputi 3 aspek yaitu *maintaining belief*, *knowing*, dan *being with*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki perilaku *caring* positif atau baik berjumlah 57 orang responden dengan persentase (76%) dan sebagian kecil yang menerapkan perilaku *caring* keperawatan *negatif* atau kurang baik sebanyak 18 responden (24%), Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah menerapkan perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, hal ini sejalan dengan penelitian (Nailah et al., 2025).

Hasil dari Perilaku *caring* perawat *positif* karena dipengaruhi oleh beberapa aspek yaitu *maintaining belief*, *knowing*, dan *being with* yang merupakan aspek-aspek perilaku yang di berikan seorang perawat kepada pasien dimana secara *maintaining belief* perawat dapat membangun rasa saling percaya antara perawat dan pasien, *knowing* perawat tersebut mengetahui kondisi pasien, dan *being with* perawat mengupayakan hadir saat pasien membutuhkan, hal ini sejalan dengan penelitian (ulfah,2020).

Watson (1993) menjelaskan perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif yaitu kebutuhan *biofisik*, *psikososial* dan *interpersonal* pasien. Pemenuhan kebutuhan yang paling mendasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat yang selanjutnya, perawat dapat memahami kebutuhan pasien dan

menunjukkan sikap ingin membantu pasien untuk mencapai kesembuhannya baik sembuh secara fisik ataupun emosional.

Perilaku *caring* keperawatan merupakan salah satu bagian penting dalam praktik keperawatan yang biasanya di tunjukan melalui perhatian, empati, kepedulian, komunikasi yang baik, serta kemampuan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien secara *holistik*. Perilaku *caring* yang baik pada penelitian ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kesadaran perawat mengenai pentingnya pelayanan yang berfokus pada kebutuhan pasien, untuk mencapai tujuan pelayanan yang optimal.

Menurut teori (Watson,1993) *caring* merupakan esensi keperawatan yang berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang menunjang penerapan *service excellence* untuk memenuhi pelayanan yang optimal sesuai kebutuhan pasien. Perawat yang memiliki perilaku *caring* yang baik akan lebih mudah membangun hubungan terapeutik dengan pasien sehingga proses penyembuhan dapat berlangsung lebih efektif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Nailah et al., 2025) yang menemukan bahwa sebagian besar perawat menunjukkan perilaku *caring* yang baik dalam memberikan pelayanan keperawatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa perilaku *caring* yang baik dengan menjalankan aspek-aspek *caring* dengan benar dapat meningkatkan sensitifitas perawat dalam pelayanan sehingga dapat menurunkan resiko infeksi dan hal lain yang tidak diinginkan.

Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Pratiwi et

al., 2023) yang menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki perilaku *caring* dalam kategori *positif* dimana perawat dapat memberikan pelayanan baik, perhatian dan mengupayakan hadir untuk membantu pasien. Penelitian tersebut menyatakan dengan perilaku *caring* yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien dan membangun kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

Meskipun sebagian besar perawat telah menunjukkan perilaku *caring* dengan kategori *positif*, tapi masih terdapat sebagian kecil dari responden penelitian perawat yang memiliki perilaku *caring negatif* atau kurang baik sebanyak 18 (24%) responden. Hal ini perlu menjadi perhatian pihak rumah sakit untuk menyusun strategi melalui pelatihan, supervisi, dan evaluasi berkala agar seluruh perawat mampu menerapkan perilaku *caring* secara optimal dalam setiap tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Rahman et al., 2023).

Sangat penting bagi seorang perawat untuk memahami konsep *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga akan menciptakan suatu hubungan saling menghargai antara perawat dan pasien, memberikan rasa nyaman, kasih sayang, memberikan dorongan, empati, memberi sentuhan dan siap membantu serta mengunjungi pasien, perilaku *caring* seperti itu akan mendorong pasien mengalami perubahan aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial ke arah yang lebih baik (Pratiwi et al., 2023).

Secara umum dari hasil penelitian yang sudah disebutkan di atas dapat disimpulkan bahwa perawat sudah berupaya semaksimal mungkin untuk

berperilaku *caring* dalam memberikan pelayanan kepada pasien khususnya pelayanan keperawatan kepada pasien rawat inap di RSUD Meuraxa, Hal ini dibuktikan dengan lebih dari separuh perawat yang sudah melakukan perilaku *caring* yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan memberikan hasil perilaku *caring* positif (Rahman et al., 2023).

4.3.2 Penerapan *Service Excellence* keperawatan

Penelitian yang di lakukan pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Meuraxa dengan 75 orang perawat sebagai responden untuk kuesioner *Service Excellence* perawat, dengan menggunakan teori barata yang di adopsi dari penelitian (Sari,2024) yang berisi mengenai pernyataan tentang penerapan *Service Excellence* keperawatan meliputi 4 aspek yaitu *Attitude, Attention, Action, Anticipation*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki prilaku penerapan *Service Excellence* yang berkategori baik berjumlah 55 orang responden dengan persentase (73,3%) dan sebagian kecil yang menerapkan prilaku *Service Excellence* keperawatan dengan kategori kurang baik sebanyak 20 responden (26,7%), Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah menerapkan *Service Excellence* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, hal ini sejalan dengan penelitian (Usman et al., 2021).

Service Excellence merupakan upaya strategis untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan dan layanan terbaik. Perawat harus memahami aspek-aspek penting dari penerapan *Service Excellence* kepada

pasien yang di mulai dari aspek *Attitude*, *Attention*, *Action*, dan *Anticipation* dengan baik untuk memberikan pelayanan yang optimal (Salim et al., 2024).

Penelitian yang di lakukan pada 75 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Meuraxa menunjukan hasil bahwa sebagian besar telah menerapkan *Service Excellence* dengan baik hal ini di dukung dengan adanya pelatihan *Service Excellence* yang baru di lakukan di RSUD tersebut dan akan di lakukan kembali pada tahun 2026 untuk meningkatkan kepuasan pasien, harapan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh sari, 2024 yang berjudul “Hubungan Penerapan *Service Excellent* Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhayangkara”.

Service excellence merupakan salah satu skil yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terbaik yang mampu memenuhi bahkan melebihi harapan pasien. Pelayanan ini mencakup aspek-aspek penting seperti *Attitude*, *Attention*, *Action*, dan *Anticipation*, Oleh karena itu, semakin baik penerapan *service excellence* oleh perawat, maka semakin tinggi pula kemungkinan pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diterima (Salim et al., 2024).

Hasil dari penelitian ini dengan penerapan *Service excellence* yang berada pada kategori baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pengalaman kerja, tingkat pendidikan, pelatihan pelayanan prima, serta kesadaran profesional dalam membirikan pelayanan secara optimal kepada pasien. Perawat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya *Service excellence* cenderung lebih mampu menjalin hubungan terapeutik

antara pasien dan perawat dengan baik hal ini sejalan dengan penelitian (Usman et al., 2021).

Meskipun demikian, masih terdapat 20 responden (26,7%) yang termasuk dalam kategori kurang baik. Hasil ini menggambarkan bahwa masih ada sebagian kecil perawat yang belum optimal dalam menerapkan *service excellence*. Jika kondisi ini tidak mendapat perhatian, maka dapat memengaruhi kualitas pelayanan dan kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit dimana peneliti terdahulu (Rina, 2022) yang membahas mengenai “Pengaruh Pelayanan Prima Terhadap Kepuasan Pasien di Rumah Sakit” telah membuktikan bahwa penerapan *service excellence* yang kurang baik akan berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa *service excellence* perawat di RSUD Meuraxa terhadap perawat pelaksana berada pada kategori yang baik. Temuan ini menjadi indikator positif bahwa sebagian besar perawat telah mampu memberikan pelayanan yang berorientasi pada kepuasan pasien. Namun demikian, rumah sakit tetap perlu melakukan evaluasi dan pembinaan secara berkelanjutan terhadap perawat yang masih berada pada kategori kurang baik agar kualitas pelayanan dapat semakin optimal dan merata di seluruh unit pelayanan (Salim et al., 2024).

4.3.3 Prilaku *Caring* Perawat Dengan Penerapan *Service Excellence*

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 75 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Meuraxa dengan menggunakan kuesioner *caring*

perawat dan *Service Excellence* pada kuesioner *caring* perawat menunjukkan bahwa yang perilaku *caring* positif berjumlah 57 responden dengan persentase (76%) dan yang memiliki perilaku *caring* negatif berjumlah 18 responden dengan persentase (24%). Hasil uji statistik *Chi-Square P-Value* = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_a diterima dan H_o ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku *caring* perawat dengan penerapan *service excellence*.

Menurut teori (Watson, 1993) *caring* merupakan inti dari praktik keperawatan yang menjadi dasar dalam membangun hubungan antara perawat dan pasien. *Caring* tidak hanya berfokus pada tindakan fisik, tetapi juga mencakup perhatian, empati, serta kemampuan perawat dalam memahami kebutuhan pasien secara holistik. Melalui perilaku *caring*, perawat mampu menciptakan hubungan yang saling percaya dengan pasien sehingga pasien merasa aman, nyaman, dan dihargai selama menjalani perawatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki perilaku *caring* positif sebanyak 57 responden (76%) dan *service excellence* dalam kategori baik sebanyak 55 responden (73,3%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perilaku *caring* yang baik berkontribusi terhadap terciptanya pelayanan prima untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien sehingga kualitas pelayanan yang diberikan menjadi lebih optimal, hal ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi et al., 2023).

Perilaku *Caring* yang menekankan pentingnya nilai kemanusiaan, pengembangan hubungan saling percaya, kepekaan terhadap kebutuhan pasien. Prinsip-prinsip tersebut sejalan dengan konsep *service excellence* yang

mengutamakan pelayanan cepat, tepat, ramah, sopan, dan berorientasi pada kepuasan pasien. Oleh karena itu, semakin tinggi penerapan perilaku *caring* oleh perawat, maka semakin tinggi pula kualitas *service excellence* yang dirasakan pasien (Nailah et al., 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* merupakan faktor penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Perawat yang mampu menerapkan aspek *caring* akan lebih mudah membangun hubungan terapeutik dengan pasien, pengembangan perilaku *caring* perlu terus ditingkatkan melalui pendidikan, pelatihan, dan supervisi agar *service excellence* dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan (Pratiwi et al., 2023).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagai hasil akhir dari penelitian ini, maka beberapa kesimpulan sebagai berikut :

5.1. Kesimpulan Penelitian

1. Hasil penelitian variabel *caring* perawat diatas menunjukkan bahwa dari 75 responden sebagian besar memiliki perilaku *caring* yang positif sebanyak 57 responden dengan persentase (76%) dan sebagian kecil memiliki perilaku *caring* yang negatif berjumlah 18 responden dengan persentase (24%).
2. Pada Variabel penelitian *service excellence* menunjukkan bahwa dari 75 responden sebagian besar melakukan penerapan *service excellence* dengan kategori baik sebanyak 55 responden dengan persentase (73,3%) dan sebagian kecil melakukan penerapan *service excellence* dengan kategori kurang baik berjumlah 20 responden dengan persentase (26,7%).
3. Hasil penelitian menunjukan ada hubungan *caring* perawat dengan penerapan *service excellence* karna hasil dari uji statistik *Chi-Square p-value* 0,000 ($P < 0,05$).

5.2. Saran Penelitian

5.2.1 Bagi Tempat Penelitian RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Diharapkan pihak rumah sakit dapat mempertahankan dan meningkatkan perilaku *caring* perawat melalui pelatihan, seminar, maupun *supervisi* secara berkala agar kepuasan pasien dapat tercapai.

5.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan, khususnya Program Studi Sarjana Keperawatan, dapat meningkatkan pembelajaran mengenai konsep *caring* dan *service excellence*. Un 68 memberikan asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

5.2.3 Bagi Responden (Perawat)

Diharapkan para perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh dapat mempertahankan serta meningkatkan perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan.

5.2.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman peneliti mengenai hubungan perilaku *caring* perawat dengan penerapan *service excellence*.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar, melibatkan beberapa rumah sakit, atau menggunakan desain penelitian yang berbeda, seperti cohort atau mixed methods, sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A., & Nurnaeni, N. (2023). Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Dewasa Di Rsp Nawacita Datar Dave. *Jurnal Berita Kesehatan*, 16(2), 34-39.
- Abdu, S., & Patarru', F. (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Rawat Inap Dengan Menggunakan Pendekatan *Metode Servqual*. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 6(2).
- Adiputra, M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., & Budiastutik, Indah. (2021). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*.
- Ahmad, A.N.A., Pangestu, P.D. And Hakim, F. (2020) 'Hubungan Budaya Organisasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat Pelaksana Di Rsup. Dr. Sitanala Tangerang', *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin*, 2, Pp. 156-166.
- Akbar, A., Pratiwi, D., & Rahmawati, S. (2020). Hubungan Perilaku *Caring* Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 45-53.
- Alquwez, N. Et Al. (2021) '*Self-Compassion Influences The Caring Behaviour And Compassion Competence Among Saudi Nursing Students: A Multi-University Study*', *Nursing Open*, 8(5), Pp. 2732-2742.
- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih. (2020). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku *Caring*. *Urnal Keperawatan Jiwa*, Volume 6 No 2 Hal 98-105, November 2, 6(2), 98-10. File:///C:/Users/User/Downloads/4445-9413-1-Pb (1).Pdf
- Anugrah, R., & Setiawan, H. (2021). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(1), 33-41.
- Basir, H., & Wahyono, B. (2023). *Determinan Kepuasan Pasien Pada Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Di Indonesia: Systematic Literature Review*. *Jkm : Jurnal Kesehatan Mahardika*, 10(2), 31-42.
- Barata, A. A. (2016). *Dasar Dasar Pelayanan Prima*, Jakarta, Indonesia: Pt Elex Media Komputindo. Jakarta, Indonesia: Pt Elexmedia Komputindo.
- Chamariyah, Hartono, Z. And Budiarto, W. (2023) 'Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pencapaian Pelayanan Kesehatan Melalui Kompetensi Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Perawat Puskemas Kowel Kabupaten Pamekasan)', *Journal Of Management And Creative Business*, 1(4), Pp. 163-180.
- Conversano, C. Et Al. (2020) '*Mindfulness, Compassion, And Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review*', *Frontiers In Psychology*, 11.
- Defri Aroni1, A. S. (2026). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs. *Journal Kesehatan*, 4(2), 727-735. <https://doi.org/10.37481/jmeh.v4i2.796>
- Di, D., & Sakit, R. (2025). *Jurnal Kesehatan Republik Indonesia Hubungan Pengetahuan Komponen Keterampilan Klinis Profesi Penata Anestesi Dengan Sikap Dalam Menjalankan Kinerja Mahasiswa Anestesiologi Pada Praktik Klinik*. 2(8), 272-279.

- Ewunetu, M., Abere, Y., Kassie, Y. T., Hailu, M. K., & Baye, A. A. (2025). Patients' Perceptions Of Nurse Caring Behaviours And Determinant Factors At Debre Tabor Comprehensive Specialised Hospital In Debre Tabor City , Ethiopia :A Cross - Sectional Survey. *Bmj* ,1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090557>
- Fatimah, S., & Hidayat, R. (2022). *Analisis Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Pemerintah*. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(2), 88–97.
- Fitriyanti, D., & Rahmalia, S. (2026). Teori *Self Care* Dari Orem: Filosofi Dan Praktek Dalam Keperawatan. *Jka (Jurnal Keperawatan Abdurrah)*, 09(02), 1–9.
- Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program Ibm Spss 26* (10th Ed.). Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hubungan Penerapan Pelayanan Prima (*Service Excellent*) Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhayangkara. (2024). *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(4), 1–10.* <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/34439>
- Ismoyowati, & Elfrida. (2021). *Modul Konsep Keperawatan (Kdk 1)*. [https://repo.stikesbethesda.ac.id/916/1/Modul Konsep Dasar Keperawatan %28kdk I%29 Maret 2021.pdf](https://repo.stikesbethesda.ac.id/916/1/Modul_Konsep_Dasar_Keperawatan%28kdk%20I%29_Maret_2021.pdf)
- Kartini, N., Sari, D. P., & Rahmawati, A. (2025). *Penerapan Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Swanson Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. *Protein: Jurnal Kesehatan*, 9(1), 45–53. <https://journal.arikesi.or.id/index.php/protein/article/download/1146/1475/6464>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2003, April). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 560/Menkes/Sk/Iv/2003 Tentang Pola Tarif Perjanjian Rumah Sakit*. Jakarta. <https://www.regulasip.id/book/4938/read>
- Kristianingsih, K., Arofiati, F. And Widakdo, G. (2022) 'Karakteristik Perawat Pelaksana Terhadap Perilaku *Caring*', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), Pp. 254–264. Available At: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4529>.
- Kristiawan, G.A. And Purwantara, I.K.G.T. (2020) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Kecamatan Busungbiu Dan Seririt Kabupaten Buleleng', *Jurnal Kesehatan Midwinerslion*, 5(1), Pp. 137– 143. Available At: <http://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/midwine>
- Kunarsih, T. (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 134–142.
- Lestari, P., & Kurniawan, M. (2022). *Implementasi Service Excellence Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit* . *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 9(1), 27–35.
- Maulana, R., & Dewi, A. (2021). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Penerapan Service Excellence Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2), 112–120.
- Mohammed, R., Khalil, T., Nashwan, A. J., Al-Najjar, H., & Abdelwahab, M.

- (2025). Nurse Education In Practice Compassionate Care In Nursing : The Role Of Simulation-Based Compassionate Care On Nurse ' S Caring Behavior , Self-Efficacy And Compassion Competency. *Nurse Education In Practice*, 87(March), 104470. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104470>
- Nailah, N., Ain, Q., Rouf, M. A., Wiji, D., & Sari, P. (2025). *Hubungan Perilaku Caring Dengan Pencegahan Risiko Infeksi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Universitas Islam Sultan Agung , Indonesia Hand Hygiene . Pernyataan World Health Organization (Who) Tentang Program Safe Care ” , Dan Save Live : Clean Your Han.* 3(April).
- Novita. (2023). The Relationship Between Nurse's Caring Behavior And Bpjs Patient Satisfaction In The Tulip Inpatient Ward, Bekasi Regency Hospital Novita. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 8(June), 203–211.
- Pardede, A. (2020). *Konsep Caring Dalam Keperawatan* [Bab/Judul Dokumen]. Diakses Dari Repositori Ubs-Ppni: https://Repositori.Ubspni.Ac.Id/Bitstream/Handle/123456789/2034/201901185_Bab%20ii.Pdf
- Perwita, S., Sandra, & Hartanti, H. (2020). *Pengaruh Pelayanan Prima Terhadap Kepuasan Pasien Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember.* *Jurnal Ilmiah Ikesma*, 5(2), 45–52.
- Pratiwi, D. (2021). Hubungan Penerapan Pelayanan Prima (*Service Excellence*) Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6(2), 348–357. <https://doi.org/10.22216/Jen.V6i2.6023>
- Pratiwi, I. P., Haskas, Y., & Darmawan, S. (2023). .Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3, 85–91.
- Puspita Pratiwi, I., Haskas, Y., & Darmawan, S. (2023). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsud Labuang Baji Makassar.* *Jimpk : Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(1). <https://doi.org/10.35892/Jimpk.V3i1.1283>
- Putra, E., Halizasia, G., Riansyah, F., & Ibrahim, N. (2025). Hubungan Beban Kerja Dengan Kualitas Penerapan *Service Excellence* Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Aceh*, 19(2), 111–119.
- Putri, M. A., Eko, A. T., & Priyoto, P. (2022). *Persepsi Pasien Mengenai Perilaku Caring Perawat Di Instalasi Rawat Inap.* *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 20-27.* <https://e-journal.lppmdianhusada.ac.id/index.php/jk/article/view/212>
- Rahmawati, E., & Pratiwi, N. (2020). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Penerapan Pelayanan Prima Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Soetomo Surabaya.* *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(2), 77–85.
- Rahman, S. A., Kadrianti, E., & Kadir, A. (2023). Strategi Meningkatkan Perilaku Caring Perawat Dalam Mutu Pelayanan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(5), 24–30.
- Rina, D. (2023). *Pengaruh Pelayanan Prima Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review.* *Jurnal Komunikasi Dan Organisasi*, 3(1).

- Rohayani, L., Inayah, I., & Anisa Shofiyani Shoumi, A. P. (2020). Pelayanan Prima Perawat Berdasarkan Persepsi Pasien Di Ruang Rawat Inap Talaga Bodas (Penyakit Dalam Pria Kelas 3) Rumah Sakit Tingkat Ii 03.05.01 Dustira Cimahi 2019. *Journal Of Health Science*, 5(1), 42–46.
- Salendra, T., Suciningtias, M., Tandy, F., & Bernarto, I. (2024). *Pengaruh Kualitas Pelayanan, Infrastruktur Teknologi Informasi, Dan Ketersediaan Tenaga Medis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Swasta*. *Jurnal Sehat Indonesia (Jusindo)*, 6(2), 924–933.
- Salim, A., Paradila, Anastasya, & Yuliana. (2024). *Hubungan Penerapan Pelayanan Prima (Service Rumah Sakit Bhayangkara*. 5, 10422–10428.
- Sari, N. (2024). Hubungan Service Excellence Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rs Bhyayangkara . Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Syiah Awal Bros.
- Sari, R. N., & Rahayu, E. (2020). *Analisis Penerapan Service Excellence Di Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Loyalitas Pasien*. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(3), 211–219.
- Sandnes, L., Uhrenfeldt, L., & Sandnes, L. (2024). *Jurnal Internasional Studi Kualitatif Tentang Kesehatan Dan Kesejahteraan Sentuhan Penuh Perhatian Sebagai Bentuk Komunikasi Dalam Perawatan Intensif: Sebuah Studi Kualitatif*. 2631. <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2348891>
- Sedighi, S., Sadeghi, A., & Roshanaei, G. (2025). The Relationship Between Nurses ' Caring Behaviors And Patient Loyalty: Trust Towards Nurses As A Mediating Role. *Bmc Nursing*.
- Setiawan, D., & Hartono, P. (2023). *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit*. *Jurnal Administrasi Publik Universitas Sam Ratulangi*, 9(4), 201–210.
- Shirvani, A., Sadooghiasl, A. And Kazemnejad, A. (2023) 'The Relationship Between Self-Compassion And Caring Behaviors Of Nurses Working In Selected Hospitals Affiliated To Iran University Of Medical Sciences During The Covid-19 Pandemic', *Iran Journal Of Nursing*, 36(142), Pp. 158–171. Available At: <https://doi.org/10.32598/Ijn.36.142.3187>.
- Sianturi, L., Ritonga, A. H., & Gurusinga, R. (2025). *Factors Of Health Service Quality Dimensions Related To Patient Satisfaction At Puskesmas Batang Beruh, Dairi Regency*. *Jurnal Kesehatan Global*. [Link Jika Ada Pdf Atau Doi].
- Siregar, T. And Julianti, R.D. (2024) 'Hubungan Self-Efficacy Dengan Perilaku Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Kota Serang Banten', *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 8(1). Available At: <https://doi.org/10.52020/Jkwgi.V8i1.7516>.
- Siregar, H. K., Andini, F. T., Tahu, S. K., Supriyadi, & Jakri, Y. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Cv. Media Sains Indonesia Melong Asih Regency B40-Cijerahkotabandung. https://doi.org/https://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11726/1/Buku%20digital%20ilmu%20keperawatan%20dasar_Ni%20ketut%20mendri_2022.Pf

- Steen, M., Javanmard, M. And Vernon, R.A. (2021) The Influence Of Selfcompassion Upon Midwives And Nurses: A Scoping Review. Available At: <https://www.researchgate.net/publication/356460330>.
- Sunardi, & Nursanti, I. (2024). *Teori Keperawatan Hildegard E Peplau Dan Aplikasinya Pada Kasus Gangguan Jiwa Sunardi* 1. 01, 57–64.
- Sugianto, D., Suwartono, C. And Sutanto, S.H. (2020) ‘View Of Reliability And Validity Of The Indonesian Version Of Self-Compassion Scale’, *Jurnal Psikologi Ulayat*, 7(2), Pp. 177–191.
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suyani, R., & Lestari, H. (2022). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Penerapan Pelayanan Prima Di Rumah Sakit Swasta Pekanbaru*. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 8(1), 44–52.
- Tethool, A., Ravens, J., & [Penulis Lain]. (2020). *Proses Transformasi Pasien Rawat Inap: Tahap Admission Hingga Control*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(3), 145–155.
- Triana, Y., Winarsi, S., Khairul, F., & Ningsih, N. (2023). *Tinjauan Hukum Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Profesi Perawat Dalam Tindakan Medis*. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (Jpdk)*, 5(1), 768–777. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v5i1.11036>
- Tridiyawati, F., & Prahasta, D. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 144–150. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.774>
- Ulah, M. (2020). *Modification Of Swanson Caring Theory For Nurse-Patient Interaction Assessment*. *Indonesian Journal Of Nursing Science*, 5(1), 55–62.
- Ulfah, S. (2020). *Penerapan Pelayanan Prima Di Puskesmas: Studi Tentang Kepuasan Pasien*. *Jurnal Ilmiah Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 6(1), 45–53.
- Undang-Undang Republik Indonesia (2014) Uud Ri No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Indonesia: Ln.2014/No. 307, Tln No. 5612, Ll Setneg: 36 Hlm.
- Usman, A., Agustang, A., & Idkhan, A. M. (2021). *Penerapan Pelayanan Prima Di Rumah Sakit Paru Bbpm Makassar*. 1, 111–117.
- Watnson, K. M. (1993). *Empirical Development Of A Middle Range Theory Of Caring*. *Nursing Research*, 40(3), 161–166.
- Watson, J. (2018). *Nursing: The Philosophy And Science Of Caring* (Revised Edition). University Press Of Colorado.
- Who. (2022). *Patient Satisfaction And Quality Of Hospital Care In Europe*. World Health Organization Regional Office For Europe. <https://www.who.int>.
- Yuliana, D., & Rahmadani, F. (2023). *Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Penerapan Service Excellence Di Rsud Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa* 5(1), 66–75.
- Zakaria, Z., Pohan, V. Y., & Hartiti, T. (2025). *Factors And Interventions Influencing Nurses Caring Behavior: A Systematic Review*. *Jurnal Ners*, 9(3), 5360–5366.

KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Penerapan Service Excellence di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2025

A. Petunjuk Pengisian

1. Mohon kesediaan saudara/i untuk menjawab pernyataan dibawah ini
2. Bacalah dengan teliti pernyataan dan jawablah dengan sejujur-jujurnya
3. Pengisi kuesioner ini tidak berpengaruh negatif terhadap saudara/i
4. Terima kasih atas bantuan dan kerjasama yang telah saudara/i berikan

B. Identitas Responden

Isilah titik-titik dibawah ini dengan jawaban yang sesuai identitas saudara/i

1. Nama (Inisial) :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Pendidikan terakhir :
5. Lama kerja :

C. Kuesioner Perilaku Caring Perawat

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti semua pernyataan yang ada dalam kuesioner ini.
2. Berikan tanda centang (✓) pada jawaban yang tersedia sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya.
3. Mohon untuk menjawab seluruh pertanyaan yang tersedia.

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
<i>Maintaining belief</i>					
1.	Perawat selalu memperkenalkan diri kepada pasien setiap pergantian shift.				
2.	Perawat menawarkan bantuan tanpa harus menunggu pasien meminta terlebih dahulu.				

3.	Perawat membantu pasien menetapkan tujuan yang realistis sesuai dengan kondisi kesehatan nya.				
4.	Perawat jarang memperhatikan dan menanyakan perkembangan kondisi pasien.				
Knowing					
5.	Perawat melibatkan keluarga atau orang terdekat pasien dalam proses perawatan.				
6.	Perawat kurang peduli terhadap kondisi dan rencana keperawatan untuk pasien.				
7.	Perawat melakukan pengkajian ulang ketika kondisi pasien menurun.				
8.	Perawat menanyakan keluhan pasien dan menawarkan bantuan yang dapat diberikan.				
9.	Perawat tetap memberikan pelayanan dengan baik meskipun ruang perawatan sedang sibuk				
Being with					
10.	Perawat jarang mendampingi pasien saat pasien membutuhkan bantuan untuk menangani keluhan nya.				
11.	Perawat melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi atau keluhan pasien.				
12.	Perawat terlihat terburu-buru saat mendengarkan keluhan pasien.				
13.	Perawat menunjukkan sikap sabar dalam melakukan proses keperawatan pada pasien.				
14.	perawat memberikan kenyamanan dasar kepada pasien (lingkungan tenaga, tempat tidur bersih, kebutuhan dasar terpenuhi).				
15.	perawat menganjurkan pasien untuk memanggil perawat saat membutuhkan bantuan.				
16.	Perawat kurang sabar saat menghadapi pasien atau keluarga pasien yang banyak bertanya.				

17.	Perawat memberikan perawatan dan pengobatan pada pasien dengan tepat waktu, sesuai SOP yang ada.				
18.	Perawat menghormati hak pasien dalam proses perawatan.				
19.	Perawat mengajarkan pasien melakukan aktivitas ringan secara mandiri.				
20.	Perawat memberi dukungan ketika pasien merasa cemas terhadap penyakitnya.				
21.	perawat tidak mampu mendahulukan kepentingan pasien di atas kepentingan pribadi.				
22.	Perawat memberikan motivasi pasien untuk berfikir positif tentang kondisi sakitnya.				
23.	Perawat mendiskusikan kondisi pasien dan memberikan umpan balik pada pasien.				

Sumber: ulfah, A. 2020

D. Pernyataan Pelayana Prima (Service Excellence)

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah satu jawaban yang tersedia yang menurut Bapak/Ibu/Saudara benar. Berilah tanda cek (✓) pada salah satu pilihan jawaban.

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
Attitude					
1	Perawat senantiasa mengutamakan kepentingan pasien dalam segala kondisi.				
2	Perawat memberikan pelayanan yang sama kepada semua pasien tanpa membedakan pasien berdasarkan jaminan kesehatannya.				
3	Perawat tidak menjalankan setiap prosedur pengobatan kepada pasien sesuai SOP yang berlaku.				
4	Perawat bersikap tegas dengan penuh perhatian saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.				
5	Perawat menjelaskan semua rencana keperawatan kepada pasien dengan bahasa yang mudah dipahami.				

Sumber: Modifikasi Harmen, 2023

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
Attention					
6	Perawat menanyakan keadaan pasien sebelum dan sesudah pemeriksaan di lakukan.				
7	Perawat memberikan perhatian terhadap semua keluhan Pasien.				
8	Perawat kurang memahami cara menyampaikan in- formasi kepada pasien.				
9	Perawat dapat berkomunikasi dengan baik dan				

	sopan kepada Pasien di setiap situasi.				
10	Perawat menunjukkan kepedulian terhadap pasien selama memberikan pelayanan kesehatan.				

Sumber: Modifikasi Harmen, 2023

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
Action					
11	Perawat memberikan tindakan pelayanan kesehatan sesuai standar oprasional yang berlaku.				
12	Perawat mendengarkan keluhan pasien dan menin- daklanjuti keluhan tersebut dengan cepat.				
13	Perawat menjelaskan secara detail kondisi pasien kepada keluarga yang bertanggung jawab.				
14	Perawat memberitahukan diagnosa penyakit pasien dengan bahasa yang mudah dimengerti.				
15	Perawat memberikan tindakan yang kurang baik se- hingga menurunkan kepercayaan pasien.				

Sumber:Modifikasi Pratiwi, R.D, dkk, 2021

No	Pernyataan	Alternatif Jawaban			
		STS	TS	S	SS
Anticipation					
1	Perawat merespon setiap kebutuhan pasien dengan tepat sesuai kebutuhan pasien.				
2	Perawat memberikan pelayanan yang baik melebihi apa yang di harapan oleh pasien.				
3	Perawat memberikan pelayanan sesuai SOP dan mengantisipasi kecewaan terhadap pelayanan saat waktu tunggu yang lama.				
4	Saat pasien kunjungan ulang, perawat selalu menanyakan perkembangan keadaan pasien.				
5	Perawat tidak memastikan waktu konsultasi pasien dengan dokter berjalan dengan cukup dan memadai.				

Variabel X Prilaku *Caring* Perawat

Resp onde	Prilaku Cering Perawat																														hasil	Kategori		
	Inisial	Usia	kode	JK	kode	pddkn	kode	lama kerja	Maintaining belief				Knowing					Being with																
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22			P23	
n																																		
1	K	29	2	P	2	S 1	2	4T	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	85	2	
2	D	40	2	P	2	S 1	2	18T	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	85	2
3	F	32	2	P	2	D III	1	9T	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	85	2
4	V	29	2	p	2	S 1	2	4T	1	3	3	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	2	3	1	2	3	43	1	
5	CNI	29	2	P	2	S 1	1	2T	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	2	
6	MH	32	2	P	2	S 1	2	16T	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	2	
7	Z	46	3	P	2	S 1	2	3T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	2	
8	EY	36	2	P	2	S 1	2	10T	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	81	2	
9	SF	29	2	P	2	D III	1	3T	2	3	3	2	2	1	1	2	3	3	3	1	1	1	3	2	3	1	2	1	1	1	3	45	1	
10	FY	30	2	P	2	D III	1	4T	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	82	2		
11	EA	40	2	P	2	D III	1	18T	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	77	2	
12	Y	34	2	P	2	S 1	2	18T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
13	M	20	2	P	2	S 1	2	2T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
14	A	45	3	P	2	S 1	2	18T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
15	F	30	2	P	2	S 1	2	2T	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	3	1	2	3	39	1	
16	N	42	3	P	2	S 1	2	15T	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	41	1		
17	A	43	3	P	2	D III	1	18T	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	70	2	
18	A	31	2	L	1	D III	1	4T	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	72	2	
19	N	37	2	p	2	D III	1	2T	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68	2	
20	Y	36	2	P	2	S 1	1	10T	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	2	3	37	1	
21	R	32	2	P	2	D III	1	2T	2	3	3	2	3	3	2	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	2	3	1	2	3	45	1	
22	M	29	3	L	1	D III	1	4T	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	77	2	
23	S	30	2	P	2	S 1	2	3T	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	78	2	
24	R	37	2	P	2	S 1	2	10T	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	78	2	
25	R	34	2	P	2	S 1	2	6T	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	81	2	
26	RR	35	2	L	2	S 1	2	13T	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	2	
27	FT	38	2	P	2	S 1	2	15T	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	2	
28	FT	43	3	P	2	D III	1	18T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92	2	
29	MN	35	2	P	2	D III	1	13T	4	1	3	2	2	2	1	2	1	3	3	1	1	2	3	1	1	3	2	1	1	2	3	45	1	
30	S	30	2	L	1	S 1	2	4T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	1	

31	M	37	2	P	2	S 1	2	10T	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	3	44	1	
32	A	40	2	P	2	S 1	2	9T	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	2	
33	D	39	2	P	2	S 1	2	9T	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	2	
34	R	29	2	LK	2	D III	1	4T	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	2	
35	F	34	2	P	2	S 1	2	7T	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	2	
36	F	43	3	P	2	S 1	2	16T	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90	2	
37	S	34	2	P	2	D III	1	13T	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	90	2	
38	FY	30	2	P	2	D III	1	4T	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	2	
39	W	34	2	P	2	D III	1	3T	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	44	1
40	F	30	2	P	2	D III	1	4T	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	1	
41	EA	40	2	P	2	D III	1	4T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
42	Y	34	2	P	2	S 1	2	18T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
43	M	20	2	P	2	S 1	2	2T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
44	A	45	3	P	2	S 1	2	18T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
45	F	30	2	P	2	S 1	2	2T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
46	K	29	2	P	2	S 1	2	4T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92	2	
47	D	40	2	P	2	S 1	2	18T	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	85	2	
48	F	32	2	P	2	D III	1	9T	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	85	2	
49	V	29	2	p	2	S 1	2	4T	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	86	2
50	CNI	29	2	P	2	S 1	1	2T	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	41	1
51	MH	32	2	P	2	S 1	2	16T	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	46	1
52	Z	46	3	P	2	S 1	2	3T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	2	
53	EY	36	2	P	2	S 1	2	10T	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	81	2	
54	SF	29	2	P	2	D III	1	3T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	86	2	
55	FY	30	2	P	2	D III	1	4T	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	82	2		
56	EA	40	2	P	2	D III	1	18T	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	77	2	
57	Y	34	2	P	2	S 1	2	18T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
58	M	20	2	P	2	S 1	2	2T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
59	A	45	3	P	2	S 1	2	18T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
60	F	30	2	P	2	S 1	2	2T	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	39	1	
61	K	29	2	P	2	S 1	2	4T	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	85	2	
62	D	40	2	P	2	S 1	2	18T	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	85	2	
63	F	32	2	P	2	D III	1	9T	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	85	2	
64	V	29	2	p	2	S 1	2	4T	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	86	2
65	CNI	29	2	P	2	S 1	1	2T	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	2	
66	MH	32	2	P	2	S 1	2	16T	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	43	1	
67	Z	46	3	P	2	S 1	2	3T	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	3	41	1	
68	EY	36	2	P	2	S 1	2	10T	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	81	2		
69	SF	29	2	P	2	D III	1	3T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	86	2		
70	FY	30	2	P	2	D III	1	4T	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	3	4	2	3	3	82	2		
71	EA	40	2	P	2	D III	1	18T	4	3	3	4	3	4	4	3	1	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	77	2	
72	Y	34	2	P	2	S 1	2	18T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
73	M	20	2	P	2	S 1	2	2T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	2	
74	A	45	3	P	2	S 1	2	18T	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	45	1	
75	F	30	2	P	2	S 1	2	2T	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	3	38	1

Variabel Y Penerapan *Service Excellence* Perawat

Resp onde n	Inisial	Pelayanan primer (service excellence)																									Hasil	kategori		
		usia	kode	JK	kode	pddkn	kode	lama kerja	Attitude					Attention					Action					Anticipation						
									P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18			P19	P20
1	K	29	2	P	2	S 1	2	4T	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78	2	
2	D	40	2	P	2	S 1	2	18T	2	4	1	2	3	2	4	1	1	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	2	40	1
3	F	32	2	P	2	D III	1	9T	2	4	1	2	3	2	4	1	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	40	1
4	V	29	2	p	2	S 1	2	4T	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	1	1	1	4	2	1	1	4	3	38	1
5	CNI	29	2	P	2	S 1	1	2T	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	2
6	MH	32	2	P	2	S 1	2	16T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	2
7	Z	46	3	P	2	S 1	2	3T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	2
8	EY	36	2	P	2	S 1	2	10T	2	3	1	2	3	2	3	1	2	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	39	1
9	SF	29	2	P	2	D III	1	3T	1	1	1	2	3	2	4	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	2	38	1
10	FY	30	2	P	2	D III	1	4T	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	74	2
11	EA	40	2	P	2	D III	1	18T	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	75	2
12	Y	34	2	P	2	S 1	2	18T	3	4	3	4	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	39	1
13	M	20	2	P	2	S 1	2	2T	3	1	3	1	1	4	4	1	1	3	4	2	1	1	1	1	1	1	3	2	39	1
14	A	45	3	P	2	S 1	2	18T	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59	2
15	F	30	2	P	2	S 1	2	2T	2	3	4	4	4	4	4	1	2	3	3	4	4	4	1	3	2	3	3	2	60	2
16	N	42	3	P	2	S 1	2	15T	2	3	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	1	3	4	3	3	2	60	2
17	A	43	3	P	2	D III	1	18T	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	65	2
18	A	31	2	L	1	D III	1	4T	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	65	2
19	N	37	2	p	2	D III	1	2T	3	3	3	2	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	65	2
20	Y	36	2	P	2	S 1	1	10T	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	3	2	3	3	2	39	1
21	R	32	2	P	2	D III	1	2T	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	72	2
22	M	29	3	L	1	D III	1	4T	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	72	2
23	S	30	2	P	2	S 1	2	3T	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	72	2
24	R	37	2	P	2	S 1	2	10T	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	68	2
25	R	34	2	P	2	S 1	2	6T	4	3	2	2	3	2	4	4	4	3	3	2	3	4	3	3	2	3	3	3	60	2
26	RR	35	2	L	2	S 1	1	13T	2	3	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	2	37	1	
27	FT	38	2	P	2	S 1	2	15T	2	3	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	2	67	2
28	FT	43	3	P	2	D III	2	18T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	2
29	MN	35	2	P	2	D III	2	13T	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	38	1
30	S	30	2	L	1	S 1	1	4T	4	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	40	1

31	M	37	2	P	2	S 1	2	10T	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35	1		
32	A	40	2	P	2	S 1	2	9T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	2		
33	D	39	2	P	2	S 1	2	9T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2		
34	R	29	2	LK	2	D III	1	4T	2	3	3	2	3	2	3	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	63	2	
35	F	34	2	P	2	S 1	2	7T	2	3	4	2	3	4	4	2	3	3	2	3	3	4	4	4	4	4	2	62	2		
36	F	43	3	P	2	S 1	2	16T	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	69	2	
37	S	34	2	P	2	D III	1	13T	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	69	2	
38	FY	30	2	P	2	D III	1	4T	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	69	2	
39	CP	34	2	P	2	D III	1	3T	F	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	69	2	
40	W	30	2	P	2	D III	1	4T	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	39	1	
41	F	39	2	P	2	D III	1	3T	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	2	
42	Y	34	2	P	2	S 1	2	18T	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59	2	
43	M	20	2	P	2	S 1	2	2T	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59	2	
44	A	45	3	P	2	S 1	2	18T	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59	2	
45	F	30	2	P	2	S 1	2	2T	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59	2	
46	K	29	2	P	2	S 1	2	4T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	2	
47	D	40	2	P	2	S 1	2	18T	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	2	4	2	69	2	
48	F	32	2	P	2	D III	1	9T	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78	2	
49	V	29	2	p	2	S 1	2	4T	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78	2
50	CNI	29	2	P	2	S 1	1	2T	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3	3	3	3	1	38	1	
51	MH	32	2	P	2	S 1	2	16T	4	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	39	1	
52	Z	46	3	P	2	S 1	2	3T	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	2	
53	EY	36	2	P	2	S 1	2	10T	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	74	2	
54	SF	29	2	P	2	D III	1	3T	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	74	2	
55	FY	30	2	P	2	D III	1	4T	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	74	2	
56	EA	40	2	P	2	D III	1	18T	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	75	2		
57	Y	34	2	P	2	S 1	2	18T	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59	2	
58	M	20	2	P	2	S 1	2	2T	2	3	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	3	4	4	3	2	4	4	2	61	2	
59	A	45	3	P	2	S 1	2	18T	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	49	1	
60	F	30	2	P	2	S 1	2	2T	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	2	49	1	
61	K	29	2	P	2	S 1	2	4T	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78	2	
62	D	40	2	P	2	S 1	2	18T	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78	2	
63	F	32	2	P	2	D III	1	9T	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78	2	
64	V	29	2	p	2	S 1	2	4T	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	78	2	
65	CNI	29	2	P	2	S 1	1	2T	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	79	2	
66	MH	32	2	P	2	S 1	2	16T	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	31	1	
67	Z	46	3	P	2	S 1	2	3T	4	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	39	1
68	EY	36	2	P	2	S 1	2	10T	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	3	2	3	3	2	66	2	
69	SF	29	2	P	2	D III	1	3T	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	69	2	
70	FY	30	2	P	2	D III	1	4T	2	3	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	2	66	2	
71	EA	40	2	P	2	D III	1	18T	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	75	2	
72	Y	34	2	P	2	S 1	2	18T	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59	2	
73	M	20	2	P	2	S 1	2	2T	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59	2	
74	A	45	3	P	2	S 1	2	18T	3	4	3	4	1	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	59	2	
75	F	30	2	P	2	S 1	2	2T	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	3	2	1	1	2	40	1

SURAT TUGAS

No. 159/131013/RKT.LPPM/ST.1/V/2026

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

No.	Nama	NIDN/NIM	Prodi	Peran
1.	Ns. Eridha Putra, S. Kep., M.Kep,	007007007	Profesi Ners	Ketua
2.	Ns. Gadis Halizasia, S.Kep, M.Kep	1327099501	Keperawatan	Anggota
3.	1) Nurul Aula 2) Rani Maghfirah 3) Hilwa Salsabila 4) Syarifah Suci 5) Nadiatul Fajri	22212098. 22212008. 22212011. 22212032. 22212037	Keperawatan	Mahasiswa

Untuk Melaksanakan Kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi Bidang **Penelitian** dengan rincian kegiatan :

Judul Kegiatan : Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Lokasi Pelaksanaan : Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Waktu pelaksanaan : 05 Mei- 15 Mei 2026

Keterkaitan dengan SDGs : Keterkaitan Kegiatan dengan SDGs Nomor 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera/Good Health and Well-being).
Penelitian ini berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan *service excellence* yang didukung oleh perilaku *caring* perawat. Pelayanan yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien, keselamatan pasien (*patient safety*), kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, serta kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan..

Nama Mitra : RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, 1 Mei 2026
Rektor UBBG,



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

Deskripsi Kegiatan

Judul Kegiatan	: Penerapan Service Excellence dalam Pelayanan Keperawatan Ditinjau dari Karakteristik dan Perilaku Caring Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
Ketua Pelaksana	: Ns. Eridha Putra, S. Kep., M. Kep,
Anggota Dosen	: Ns. Gadis Halizasia, S. Kep, M. Kep
Anggota Mahasiswa	: 1) Nurul Aula 2) Rani Maghfirah 3) Hilwa Salsabila 4) Syarifah Suci 5) Nadiatul Fajri
Luaran yang direncanakan	: <i>Laporan penelitian dan jurnal</i>
Integrasi Matakuliah	: Konsep Keperawatan Pertemuan 2 Konsep Caring
Mitra Kegiatan	: RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh
Bentuk Mitra	: Institusi
Dasar Kerja Sama	: MoU
Nomor Dokumen Kerja Sama	: <i>(jika ada/cek ke Pusat Kerjasama Institusi)</i>
Bentuk Implementasi Kerja Sama:	: <i>Jelaskan secara singkat</i>

Keterkaitan dengan SDGs

No.	Tujuan SDGs	Bentuk Kontribusi
1.	Keterkaitan Kegiatan dengan SDGs Nomor 3 (Kehidupan Sehat dan Sejahtera/Good Health and Well-being).	Penelitian ini berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan <i>service excellence</i> yang didukung oleh perilaku <i>caring</i> perawat. Pelayanan yang berkualitas dapat meningkatkan kepuasan pasien, keselamatan pasien (<i>patient safety</i>), kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, serta kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Agenda/Rundown Rincian Pelaksanaan Kegiatan

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
1	Pengajuan surat izin penelitian ke LPPM	01 Mei 2026
2	Pengurusan surat izin penelitian ke RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh	02–04 Mei 2026
3	Persiapan penelitian (koordinasi dengan pihak rumah sakit, finalisasi instrumen, dan persiapan administrasi)	02–04 Mei 2026
4	Pelaksanaan penelitian/pengumpulan data	05–20 Mei 2026
5	Pemeriksaan (editing), pengkodean (coding), dan entri data	21–23 Mei 2026
6	Pengolahan dan analisis data	24–27 Mei 2026

No.	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan
7	Penyusunan hasil penelitian	28 Mei–03 Juni 2026
8	Penyusunan laporan akhir penelitian	04–10 Juni 2026
9	Finalisasi laporan penelitian	11–15 Juni 2026
10	Penyerahan laporan penelitian	16 Juni 2026

Banda Aceh, 1 Mei 2026

Menyetujui,
Rektor UBBG,



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