



PENGARUH PENERAPAN PELAYANAN PRIMA “DUTA WE CARE” (CUSTUMER SERVICE MOBILE NURSING) TERHADAP CARING PERAWAT DI IRNA NON BEDAH RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

THE EFFECT OF IMPLEMENTATION SERVICE EXCELLENCE DUTA WE CARE (CUSTUMER SERVICE MOBILE NURSING) ON NURSE CARING AT IRNA NON BEDAH RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

Alfitri*, Farida Kurnati, Andika Maharani, Yandrita
RSUP Dr. M. Djamil Padang
(alfitrii1075@gmail.com, /085375132012)

Submitted :2021-05-17 , Reviewed :2021-05-25, Accepted :2021-06-03

ABSTRAK

Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks dimana berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain termasuk dengan pasien dan masyarakat sebagai pelanggan rumah sakit sekaligus membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. Beberapa faktor penyebab buruknya kualitas layanan, beberapa kelemahan yang mungkin ada pada petugas dan mungkin berdampak negatif terhadap persepsi kualitas layanan diantaranya tidak terampil dalam melayani pelanggan, sehingga diperlukan pelayanan prima duta we care Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan *Pelayanan Prima Duta We Care* terhadap Caring Perawat di Irna Non Bedah RSUP DR. M. DJAMIL Padang. Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-exsperiment* yaitu *pre-experimental design tipe one group pretest-posttest*. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap non bedah di RSUP. Dr. M. Djamil pada bulan Oktober 2019 sd Januari 2020 dengan jumlah sampel 45 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa perilaku caring perawat sebelum pelaksanaan pelayanan prima Duta We Care adalah antara 150,88 – 169,43 dan perilaku caring perawat sesudah pelaksanaan pelayanan prima Duta We Care adalah antara 205,56 - 219,69. Hasil Uji statistic didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku caring perawat sebelum dan sesudah pelaksanaan pelayanan prima Duta We Care.

Kata Kunci : Pelayanan prima; Caring Perawat; Duta We Care

ABSTRACT

Hospitals have very complex characteristics and organizations where various types of health workers with their respective scientific devices interact with each other, including with patients and the community as hospital customers as well as making the problems more complex in the hospital. Several factors cause poor service quality, some weaknesses that may exist in officers and may have a negative impact on the perception of service quality including not being skilled in serving customers, so that service excellence We Care is needed Caring for Nurses at Irna Non Bedah RSUP. DR. M. DJAMIL. This study used a Quasi-experiment design, namely pre-experimental design type one group pretest-posttest. The study was conducted in a non-surgical inpatient room at the RSUP. Dr. M. Djamil from October 2019 to January 2020 with a sample size of 45 respondents. The results showed that the caring behavior of nurses before



the implementation of services excellence of Duta We Care was between 150.88 and 169.43 and the caring behavior of nurses after the implementation services excellence Duta We Care was between 205.56 - 219.69. The statistical test results obtained p value = 0.000, it can be concluded that there is a significant difference between the caring behavior of nurses before and after the implementation services excellence Duta We Care.

Keywords: *Service excellence; nursing care; duta we care*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Depkes, 2009). Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, yang sekaligus membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. (Kemenkes, 2014). Menurut (Tjiptono, 2016) ada sejumlah faktor potensial penyebab buruknya kualitas layanan, beberapa kelemahan yang mungkin ada pada petugas dan mungkin berdampak negatif terhadap persepsi kualitas layanan diantaranya tidak terampil dalam melayani pelanggan, cara berpakaian petugas kurang sopan, tutur kata petugas kurang sopan atau bahkan menyebalkan, serta petugas yang selalu cemberut.

Kepedulian pada pelanggan dalam manajemen modern telah dikembangkan menjadi suatu pola Layanan terbaik yang disebut pelayanan prima dengan memberikan layanan

terbaik bagi pelanggan dan berorientasi kepada kepentingan para pelanggan dalam memberikan kepuasan yang optimal (Barata, 2016). Pelayanan prima adalah pelayanan yang bermutu tinggi atau pelayanan yang sangat memuaskan, melebihi dari apa yang diharapkan. ((Semil, 2019), Menurut pakar *customer care* Fred Crawford dan Ryan Mathews pelanggan selalu mengharapkan hubungan yang emosional dan personal dengan petugas, karena itu nilai nilai yang dimiliki oleh manusia sangat penting dalam meningkatkan hubungan baik dengan pelanggan (Rangku, 2017).

Penyedia layanan dengan keterampilan sosial, keahlian, dan orientasi pelanggan berhasil dalam menerima peringkat yang memuaskan dari pelanggan (Lin & Hsieh, 2011). Interaksi penyedia layanan dengan pelanggan sangat penting untuk kepuasan pelanggan, loyalitas, dan keberhasilan organisasi Kinerja emosional merupakan perilaku petugas ekspresif yang non-verbal Melakukan kontak mata, tersenyum, dan berbicara dengan nada yang menyenangkan adalah penampilan emosional yang terkait dengan kepuasan pelanggan (Grandey, 2013)

Studi awal yang dilakukan RS M. Djamil Padang merupakan RS pendidikan tipe A Pendidikan yang melayani rujukan layanan tersier di Sumatera Bagian Tengah dan terakreditasi Kars Internasional. Data keluhan dan pengaduan masyarakat tahun 2019 terdapat keluhan pelanggan paling banyak adalah masalah pelayanan perawat (25%) yang berhubungan dengan komunikasi dan keramahan bukan masalah kompetensi perawat (Humas 2019). Data kepuasan pasien dan keluarga tahun 2018 (80,35%). Salah satu



kondisi ini tentu di support oleh tenaga SDM keperawatan yang masih kurang sesuai dengan analisis beban kerja. Hasil capaian data mutu Kepuasan Pasien Bulan Januari s/d Agustus 2019 cenderung stabil dengan rerata capaian 82.09%, diketahui bahwa capaian ini sudah mencapai standar yang ditentukan ($\geq 80\%$). Capaian tertinggi Indikator Kepuasan Pasien pada Bulan Agustus (82.76%) dan capaian terendah pada Bulan Maret (81.23%). Khusus kepuasan pasien dan keluarga semester I tahun 2019 yang belum mencapai standard yang ditetapkan yaitu (79,35), Irna Non bedah I termasuk tiga terendah capaian mutu dan kepuasan pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Duta We Care merupakan perawat terpilih sebagai duta keramahan yang diberikan pelatihan memberikan pelayanan prima bergerak bertugas memotivasi, sebagai role model, mengevaluasi senyum/komunikasi petugas dalam memberikan asuhan, membina hubungan baik, mengedukasi pasien dan keluarga dan memantau kesehatan pasien dirumahnya. Tujuan inovasi ini adalah meningkatkan kepuasan staf dan keluarga, pasien dan keluarganya serta meningkatkan citra Rumah Sakit.

Beberapa masalah yang sangat kompleks yang mengelilingi kasih sayang dan Caring dalam keperawatan. Tema sentral untuk perawat dalam menjalankan perawatan penuh kasih, tema-tema penting tentang caring adalah, empati dan kepekaan; martabat dan rasa hormat; mendengarkan dan menanggapi; keanekaragaman dan kompetensi budaya; pilihan dan prioritas; pemberdayaan dan advokasi. Perawat di bangsal rawat inap dalam studi kasus tidak ditemukan ingin menghabiskan waktu dengan pasien mereka, bahkan ketika mereka tidak terlalu sibuk. (Chambers & Ryder, 2009). Merawat adalah proses yang melibatkan pribadi perawat yang berhubungan dengan pribadi pasien. Hubungan timbal balik ini terbentuk dasar untuk semua praktik keperawatan dan menghasilkan "perasaan

diperhatikan", emosi positif yang dialami oleh pasien dan perawat. Hubungan yang penuh caring memengaruhi kemajuan pasien, hubungan yang penuh perhatian menghasilkan perasaan "diperhatikan". Merasa "diperhatikan" adalah emosi positif. Sebaliknya, Caring secara implisit terkait dengan aspek relasional manusia, makhluk multidimensi yang layak untuk kelangsungan. Hubungan yang peduli, ketika diperhatikan dan didukung, memfasilitasi kemajuan individu, sosial, mikro, organisasi, dan komunitas sistem, yang pada akhirnya memengaruhi kemajuan diri. (Duffy, 2018).

Caring adalah sentral untuk praktek keperawatan karena *caring* merupakan suatu cara pendekatan yang dinamis, dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepeduliannya kepada klien. Kunci dari kualitas pelayanan asuhan keperawatan adalah perhatian, empati dan kepedulian perawat. Hal ini sangat sesuai dengan tuntutan masyarakat pada saat ini yaitu mengharapkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Banyak faktor yang mempengaruhi faktor *caring*, seperti umur, gender, lingkungan kerja dan kualifikasi perawat. melihat banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan yang didasari prinsip *caring* (Watson, 2004).

Tujuan Penelitian diketahuinya Perilaku Caring Perawat Irna Non Bedah sebelum penerapan *Pelayanan Prima Duta We Care* di Irna Non Bedah RSUP DR. M. DJAMIL Padang, diketahuinya Perilaku Caring Perawat Irna Non Bedah setelah penerapan *Pelayanan Prima Duta We Care* di Irna Non Bedah RSUP DR. M. DJAMIL Padang, diketahuinya pengaruh penerapan *Pelayanan Prima Duta We Care* terhadap Caring Perawat di Irna Non Bedah RSUP DR. M. DJAMIL Padang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain Quasi-experiment, Rancangan yang digunakan yaitu *pre-experimental design tipe one group pretest-*



posttest. Rancangan dilakukan untuk melihat sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok. Penelitian dilakukan di ruang rawat inap non bedah di RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada bulan Oktober 2019 sd Januari 2020. Populasi didapatkan dari semua pasien yang dirawat ruangan rawat inap non bedah RSUP DR. M. Djamil Padang, Rata –rata 120 pasien di Penyakit dalam Non Bedah I dan 45 orang pasien di Irna Non Bedah II dalam satu bulan total 165 pasien. Adapun teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Cluster Random Sampling*, yaitu dengan cara mengambil sampel berdasarkan ruangan rawat inap dan dipilih sebanyak 25% dari jumlah keseluruhan pasien yang ada di setiap unit pelayanan di RSUP DR. M. Djamil Padang. Dengan demikian pasien yang diteliti kemungkinan dapat mewakili seluruh pasien yang di Irna Non Bedah dengan jumlah sampel 45 responden.

Intervensi Pelayanan Prima Duta We Care dilaksanakan setiap hari pada jadwal dinas pagi, dimana Duta We Care yang sudah bertugas : berjalan kesemua ruangan rawat inap Non Bedah bertugas memotivasi dan mengawasi perilaku petugas dalam melayani dengan baik, mengevaluasi pelaksanaan perawatan dasar (mandi, diet dll) selanjutnya mengunjungi pasien pasien dan keluarga untuk bisa sabar dan menanyakan jika ada keluhan yang dirasakan

HASIL

1. Penerapan perilaku caring perawat Sebelum intervensi

Tabel 1
Distribusi Skort Perilaku Caring Perawat Sebelum Pelaksanaan Pelayanan Prima Duta We Care di Ruang Rawat Inap Non Bedah RSUP DR. M.Djamil Padang

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Skort perilaku	160,16	25,736	83 – 191	150,88 – 169,43

selama dalam layanan. Pada saat jam kunjungan Petugas Duta We care akan menerima tamu atau pengunjung yang mengunjungi pasien di jam kunjungan hari tersebut. Selanjutnya CSM (duta We Care) akan melanjutkan berkeliling menemani pasien dan keluarga yang membutuhkan disemua ruang yang jadi tanggung jawabnya. Dan menindak lanjuti dengan manager dan perawat ruangan agar keluhan bisa diatasi, selain itu Duta wecare akan menghubungi perawat lain Ketika ada pasien akan pulang Bersama duta we care keluarga dan pasien akan dibawa ke ruangan edukasi terintegrasi untuk mendapatkan edukasi pulang. Selanjutnya Petugas CSM (duta We Care) bertugas menghubungi pasien yang sudah pulang dari ruang rawat dan menanyakan kondisi saat ini serta memberikan edukasi.

Instrument yang digunakan dengan menggunakan kuesioner penelitian Kuesioner (CBI) menurut (Wolf, Miller, Devine, 2003) dalam CBI (*The Caring Behaviors Inventory*), dengan menggunakan skala likert dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata-kata selalu (SL), hampir selalu (HS), kadang-kadang (KK), hampir tidak pernah (HTP), tidak pernah (TP) terhadap pertanyaan tertentu. Menggunakan rentang skala 1-5 dengan total skor ≥ 75 adalah caring dan total skor < 75 adalah tidak caring (Abi, 2008).



caring				
--------	--	--	--	--

Dari Tabel diatas didapatkan bahwa rata rata skort perilaku caring perawat sebelum pelaksanaan Duta We Care adalah 160,16 (95% CI : 150,88– 169,43), dengan standar deviasi 25,736 . Skort terendah 83 dan skort

maksimal 191 . Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa perilaku caring perawat sebelum pelaksanaan Duta We Care adalah antara 150,88 – 169,43

2. Penerapan perilaku caring perawat Sesudah intervensi

Tabel 1

Distribusi Skort perilaku caring perawat sesudah Pelaksanaan Duta We Care di Ruang Rawat Inap Non Bedah RSUP DR. M.Djamil Padang

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Skort perilaku caring	212,63	19,604	124 – 228	205,56– 219,69

Dari Tabel diatas didapatkan bahwa rata rata skort perilaku caring perawat sesudah pelaksanaan Duta We Care adalah 212,63 (95% CI : 205,56 – 219,69), dengan standar deviasi 19,604 . Skort terendah 124 dan skort

maksimal 228 . Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa perilaku caring perawat sesudah pelaksanaan Duta We Care adalah antara 205,56 - 219,69

Analisa Bivariat

Tabel 3

Distribusi Rata Rata Perilaku Caring Perawat Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Kinik Senyum di Ruang Rawat Inap Non Bedah RSUP DR. M.Djamil Padang

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Skort Perilaku Caring					
- Sebelum	160,16	25,736	4,549	0,000	32
- Sesudah	212,63	19,604	3,465		

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata skort perilaku caring perawat sebelum

pelaksanaan Duta We Care adalah 160,16 dengan standar deviasi 25,736. Sesudah



pelaksanaan Duta We Care didapatkan rata-rata skort perilaku caring perawat 212,63 dengan standar deviasi 19,604 .Terlihat nilai mean perbedaan antara sebelum dan sesudah pelaksanaan Duta We Care adalah 52,469 dengan standar deviasi 21,140 . Hasil Uji statistic didapatkan nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara perilaku caring perawat sebelum dan sesudah pelaksanaan Duta We Care .

PEMBAHASAN

Terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku caring perawat sebelum dan sesudah pelaksanaan Pelayanan prima Duta We Care. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rohayanis L, 2020 tentang 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 dengan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 80 responden (53,7%) merasakan pelayanan prima. Disarankan menerapkan pelayanan prima (*Ability, Attitude, Appearance, Attention, dan Action*) kepada perawat yang dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta kepuasan pasien. Pelayanan prima merupakan sikap atau cara pemberi layanan yang berperan besar dalam menciptakan kepuasan bagi pasien, maka upaya rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta kepuasan pasien adalah dengan menerapkan pelayanan prima (*service excellence*). Faktor – faktor yang harus di terapkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan prima, meliputi kemampuan (*ability*), sikap (*attitude*), penampilan (*appearance*), perhatian (*attention*), tindakan (*action*) dan tanggung jawab (*accountability*). Pelayanan prima menurut (Barata, 2016) membuat pelanggan merasa penting, melayani dengan ramah, tepat dan cepat, pelayanan dengan mengutamakan kepuasan pelanggan, menempatkan pelanggan sebagai mitra, pelayanan optimal yang menghasilkan kepuasan

pelanggan, kepedulian kepada pelanggan untuk memberikan rasa puas, dan upaya layanan terpadu untuk kepuasan pelanggan. Terdapat tiga hal pokok di dalam definisi pelayanan prima yaitu pendekatan sikap yang berkaitan dengan kepedulian terhadap pasien, upaya melayani pasien dengan tindakan terbaik serta terdapat tujuan tim perawat untuk dapat memuaskan pasien dengan berorientasi kepada standar layanan tertentu (Barata, 2016)

Dalam pelaksanaan pelayanan prima Duta we care semua perawat yang menjadi duta dilakukan pelatihan pelayanan prima duta we care sehingga semua pelaksanaannya sesuai dengan standar yang sama. hal ini sesuai dengan hasil pelatihan *service excellence* mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit. Rekomendasi: diharapkan rumah sakit memberikan pelatihan *service excellence* secara merata kepada seluruh karyawan yang ada di Rumah sakit (Mawaddah, 2019). Hal ini juga akan mendukung dalam peningkatan kepuasan pasien sesuai penelitian (Haskas, 2020) terdapat Hubungan Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD.

Pelayanan prima Duta We care dikembangkan berdasarkan Nilai Nilai yang terkandung di RSUP Dr M Djamil dan Irna Non Bedah yaitu Peduli RSMD dan We Care, menurut Shin dan Thai (2015) dalam (Leonard, 2018) menunjukkan bahwa pelanggan memiliki sikap positif terhadap organisasi yang memiliki nilai-nilai moral dan menjalankan tanggung jawab sosial organisasi. Penelitian telah menunjukkan bahwa ada 3 kebutuhan utama manusia /pelanggan dan harapan yang dihasilkan yaitu pengakuan, hormat dan kepercayaan sehingga pelanggan akan mengungkapkan memilih, bangun kepercayaan pada saya dan keputusan saya, mengakui saya dan pentingnya saya bagi Anda serta hormati saya dan kebutuhan saya. Memanfaatkan kekuatan luar biasa dari sentuhan manusia adalah di balik



setiap transaksi bisnis yang sukses. Sekarang ada bukti dan pengalaman yang terdokumentasi yang memungkinkan sentuhan manusia di seluruh organisasi secara konsisten. Konsep tentang kehidupan manusia diurai lebih mendasar lagi sampai terkonsepsikan tentang kesejatan manusia, yang mana kesejatan ini lebih lanjut menjadi landasan bagi pengembangan kehidupan manusia itu sendiri sejak sedini mungkin sepanjang hayatnya. Kesejatan manusia dengan ***harkat dan martabat manusia*** (HMM) yang luhur dan mulia (Prayitno, dkk 2017), karena hal tersebutlah mestinya asuhan dan layanan yang diberikan pada manusia berprinsip memuliakan harkat dan martabat manusia. Duta we care sebagai salah satu pelayanan prima (service excellen) berupaya mencapai three win win, yaitu menang atau Bahagia pasien, petugas dan Manajemen RS. Sehingga Pelayanan prima Duta we care akan mempunyai daya ungkit dalam meningkatkan kepedulian dan kepuasan pada pasien sebagai pelanggan RS.

KESIMPULAN DAN SARAN

- Perilaku caring perawat sebelum pelaksanaan Pelayanan prima Duta We Care adalah antara 150,88 – 169,43
- Perilaku caring perawat sesudah pelaksanaan Pelayanan prima Duta We Care adalah antara 205,56 - 219,69
- Terdapat perbedaan yang signifikan antara perilaku caring perawat sebelum dan sesudah pelaksanaan Pelayanan prima Duta We Care .

Agar RSUP Dr M Djamil padang bisa menerapkan Pelayanan Prima Duta We care disemua ruang rawat inap dan melanjutkan

penelitian efektivitas Pelayanan prima duta we care terhadap kepuasan pelayanan keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Barata, A. A. (2016). *Dasar Dasar Pelayanan Prima, Jakarta, Indonesia: PT Elex Media Komputindo*. Jakarta, Indonesia: PT Elex Media Komputindo.
- Chambers, C., & Ryder, E. (2009). *Compassion and Caring in Nursing*. CRC Press is an imprint of Taylor & Francis Group, an Informa business.
- Depkes. (2009). *UU Rumah Sakit*. http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-849873-6.00001-7%0Ahttp://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venes/article/view/1112%0Ahttps://www.bps.go.id/dynamictable/2018/05/18/1337/persentase-panjang-jalan-tol-yang-beroperasi-menurut-operatornya-2014.html
- Duffy, J. R. (2018). *Quality Caring in Nursing and Health Systems Implications for Clinicians, Educators, and Leaders Third Edition*. New York: Springer Publishing Company.
- Grandey, A. A. (2013). *The Value of a Smile : Does Emotional Performance Matter More in Familiar or Unfamiliar Exchanges ?* <https://doi.org/10.1007/s10869-013-9329-2>
- Haskas, Y. (2020). *Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien*. 15, 296–299.
- Kemendes. (2014). *UU_NO_36_2014.pdf*. 1.
- Leonard, D. J. (2018). Exploring customer service through hospital management strategies. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 78(10-B(E)), No-Specified.



[http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS
&PAGE=reference&D=psyc15&NEWS=N
&AN=2017-33540-249](http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc15&NEWS=N&AN=2017-33540-249)

Lin, J.-S. C., & Hsieh, C.-C. (2011). *Modeling service friendship and customer compliance in high-contact service relationships.*

<https://doi.org/10.1108/09564231111174979>

Mawaddah, A. (2019). PELATIHAN SERVICE EXCELLENCE PERAWAT DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN DI RUMAH SAKIT. *Superior Customer Value*, 84–108. <https://doi.org/10.4324/9781351214346-5>

Rangkuti, F. (2017). *Customer Care Excellence Meningkatkan Kinerja Perusahaan Melalui Pelayanan Prima Plus Analisis Kasus Jasa Raharja.* Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

(Semil, N. (2019). *Pelayanan Prima Instansi Pemerintahan; Kajian Kritis pada system pelayanan public di Indonesia.* 2019.

Tjiptono, F. (2016). *Service Quality dan Satisfaction (4 ed.).* andi : Yogyakarta.inc.

Watson, J. (2004). *Caritas and Communitas : A Caring Science Ethical View of Self and Community.* 24(1), 66–71. *J.Jpn.Acad.Nurs.Sci.*, Vol.24, No.1, pp.66-71, 2004