

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Semakin tingginya keinginan masyarakat dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit agar mempunyai mutu asuhan baik menuntut agar seluruh tenaga medis dan non medis dapat memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi. Keinginan besar dari Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan secara baik dengan terus mengutamakan memberikan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara berkelanjutan tentunya harus didukung dengan pelayanan dan asuhan keperawatan. Peran perawat sebagai penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pasien secara langsung dengan kompetensi dan pengetahuan yang mumpuni, dituntut mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat secara bermutu, berkualitas dan menjamin keselamatan saat memberikan pelayanan kesehatan.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Pasal 1 Permenkes nomor 3 tahun 2020), merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang yang memerlukan pelayanan kesehatan baik orang sakit maupun orang sehat, atau dapat juga menjadi tempat penularan atau transmisi bagi penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Permenkes nomor 3 tahun 2020). Rumah sakit mempunyai penilaian terhadap jenis dan mutu pelayanan kepada pasien, jika dilihat dari akses, efektivitas, efisiensi, keselamatan dan keamanan kenyamanan, kesinambungan pelayanan, merupakan tolak ukur pelayanan paling rendah di rumah sakit dilihat dari standar pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga yang sedang mendapatkan pelayanan.

Pemerintah telah membuat suatu standar untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yaitu dengan

dikeluarkannya PERMENKES nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal untuk kepuasan pasien rawat inap diatas 90%, dan bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien masih berada dibawah 90%, dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan kesehatan yang diberikan belum memenuhi standar minimal atau masih perlu meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien tentunya memerlukan komitmen dari seluruh staf untuk bersama-sama berperan aktif dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien.

Tjiptono (2012:24), mengatakan bahwa kepuasan pelanggan mencakup adanya perbedaan antara yang harapan dan hasil yang dirasakan berbeda. Kotler dan Keller (2016:153) mengatakan bahwa kepuasan merupakan perasaan bahagia maupun kecewa oleh seseorang yang dihasilkan dengan membandingkan kinerja atau hasil jasa yang dirasakan dari harapan sebelumnya. Jika kinerja atau pengalaman tidak sesuai dengan harapan sebelumnya, maka pelanggan tidak puas. Tetapi jika kenyataan telah sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan merasa puas dan jika kenyataan yang dialami melebihi harapan, maka pelanggan akan merasa sangat puas atau senang. Salah satu indikator dari kepuasan pasien dengan melihat atau merasakan kualitas pelayanan yang berikan bermutu baik atau sangat buruk.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan konsumen, secara garis besar dapat dikategorikan menjadi lima kategori yaitu *Product Quality, Service Quality, Price, Emotional Factor, dan Cost of Acquiring* (Nursalam 2015, hal 129). Dan dari kelima kategori tersebut yang sangat berpengaruh sangat besar dalam kepuasan pelanggan adalah Service Quality (SerQual). *Service quality* yang terdiri dari *tangible, reliability, assurance, empathy, responsiveness*. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Nurul Aliah Alwy yang berjudul analisis kepuasan pasien rawat inap dirumah sakit pemerintah (RS Haji Makassar) pada tahun 2018, semakin handal petugas, daya tanggap petugas, kepastian jaminan yang diberikan petugas, perhatian dan kepedulian serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan semakin puas pasien yang dirawat inap.

Salah satu konsep layanan dari perusahaan yang dapat diandalkan untuk bertahan bahkan meningkat di tengah persaingan yang semakin ketat tentunya dengan memberikan *Service Quality* yang baik. Jika kelima elemen dapat terpenuhi dengan baik maka pelanggan akan mendapatkan apa yang dinamakan *customer satisfaction*. Dalam hal ini peran perawat sangat penting untuk dapat memberikan pelayanan yang berkualitas memberikan kesembuhan dari penyakit secara fisik maupun dapat juga meningkatkan derajat kesehatannya, tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap dari seluruh petugas yang dapat memberikan kenyamanan. (Supriyanto dan Ernawaty, 2010). Salah satu factor keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien adalah pemilihan metode asuhan keperawatan yang tepat untuk diterapkan dalam pemberian asuhan kepada pasien.

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan bentuk atau model dalam pemberian asuhan keperawatan yang memberikan kepada para perawat secara profesional untuk menerapkan fungsi dan peran perawat sebagai otonominya dalam merencanakan dan melaksanakan intervensi serta melakukan evaluasi dari seluruh asuhan keperawatan maupun tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Model tersebut dapat meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien, meningkatkan kepuasan kerja perawat, meningkatkan kepercayaan dari konsumen atau pelanggan. Dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan dan keperawatan serta adanya tuntutan dari masyarakat akan pelayanan yang baik maka diperlukan adanya metode pemberian asuhan keperawatan harus efektif dan efisien sesuai dengan apa yang dibutuhkan para konsumen. Saat ini ada lima metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan yaitu metode Fungsional (bukan model MAKP), MAKP Tim, MAKP Primer, MAKP Kasus dan Modifikasi: MAKP Tim-Primer (Nursalam, 2015,hal 170). Dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal kepada pasien, dengan dikembangkan berbagai metode asuhan keperawatan profesional yang salah satunya adalah metode asuhan keperawatan model Tim

Menurut Marquis dan Huston (2015) elemen metode tim meliputi kepemimpinan, komunikasi, koordinasi, dan penugasan. Metode tim merupakan bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan sekelompok perawat kepada sekelompok pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Kelompok ini dipimpin seorang perawat dan telah menyelesaikan jenjang pendidikan dan memiliki ijazah sebagai profesional dan telah berpengalaman serta mempunyai pengetahuan yang baik dalam bidang keperawatan. Ketua tim bertanggung jawab dalam mengatur anggotanya sebelum bertugas dan melakukan serah terima dan kemajuan pelayanan kepada pasien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas tanggung jawab dalam mengelola asuhan dan apabila mengalami kesulitan. Pembagian tugas dalam tim keperawatan dapat didasarkan pada tempat atau ruang perawatan pasien, kondisi pasien secara umum, jenis penyakit yang diderita pasien, serta total keseluruhan pasien yang dirawat (Kuntoro, 2010).

Ketua tim dalam menjalankan fungsinya sebagai ketua memerlukan keterampilan dalam kepemimpinan dan manajemen untuk mengelola anggota tim, dalam mengelola sekelompok pasien yang menjadi tanggung jawab atau mempengaruhi perilaku individu atau kelompok ke atas, ke bawah, atau ke samping dalam organisasi apa pun alasannya dengan tujuan pribadi atau tujuan kelompok walaupun mungkin tidak sejalan dengan tujuan organisasi yang akan dicapai.

Peran Ketua tim dalam tugasnya harus sesuai dengan fungsi manajemen keperawatan yaitu sebagai fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasi, fungsi pengarahan, dan fungsi pengawasan. Fungsi perencanaan tujuan utamanya adalah melakukan koordinasi asuhan keperawatan dengan menyusun seluruh rancangan proses keperawatan. Fungsi pengorganisasian dengan memberikan pendelegasian kepada anggota tim dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Fungsi pengarahan bertujuan untuk mengarahkan anggota tim untuk melakukan tindakan keperawatan serta mempengaruhi anggota tim sehingga dapat mengikuti arahan maupun petunjuk dari atasan. Fungsi pengawasan yaitu

melakukan membimbing, mengarahkan, mengawasi dan mengembangkan pengetahuan dan kompetensi perawat pelaksana untuk lebih baik lagi.

Peran sebagai ketua tim tentunya sangat membutuhkan keterampilan dalam berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga, seluruh anggota tim dan profesional lainnya. Sebagai ketua tim komunikasi yang tepat dan benar akan mempengaruhi keberhasilan dalam pendelegasian tugas, pelaksanaan dan pelayanan asuhan keperawatan. Komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam menggerakkan atau mengarahkan seluruh anggota tim dalam melaksanakan tugas. Penerapan komunikasi yang baik antara ketua tim dan pelaksana keperawatan dapat menghindari adanya persepsi yang salah (*missperception*). Komunikasi dapat dilakukan secara vertikal (atas–bawah) maupun horizontal (samping), serta dilakukan secara verbal maupun non verbal.

Implementasi komunikasi di dalam ruang rawat inap dilakukan melalui kegiatan mulai dari serah terima antar shift, conference (pre dan post), diskusi kasus, ronde keperawatan, rapat-rapat dan aktivitas lainnya.(Mugianti S, 2016, hal:61). Semua yang terlibat dalam tim keperawatan sangat menentukan keberhasilan asuhan yang diberikan. Tim keperawatan membutuhkan ketua tim yang mampu dalam memimpin dan memiliki keterampilan dalam berkomunikasi kepada siapapun yang berada dilingkungan pelayanan di dalam rumah sakit ditandai dengan terjadinya komunikasi antara dokter atau perawat terhadap pasien, yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan dan kepuasan pasien meningkat (Upriyanto & Ernawaty, 2012).

Pendelegasian asuhan keperawatan dapat berjalan baik bila perawat ketua tim sebagai pemimpin keperawatan mampu bertanggung jawab, mampu mengkomunikasikan dan memfasilitasi proses kegiatan pendelegasian sesuai kompetensi yang dimiliki oleh seluruh anggota timnya. Hal ini ditekankan oleh (Gassas, Mahran, & Banjar, 2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara sikap dan kompetensi perawat ketua tim untuk mendelegasikan secara efektif asuhan

keperawatan. Keberhasilan kegiatan delegasi dipengaruhi oleh kemampuan kepemimpinan sipemberi delegasi (delegator). Pendelegasian tugas yang baik wajib dimiliki seorang pimpinan tim perawat untuk dapat melatih, mendukung, dan mengarahkan staf keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan (Parulian et al., 2015)

Pengorganisasian adalah pengelompokan/pengaturan kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi, melalui supervisi, komunikasi dan koordinasi dengan unit kerja lain secara vertikal/atasan dan horizontal/bawahan (Depkes RI, 2001). Pengorganisasian dan ketenagaan membuat rincian tugas untuk anggota terhadap pasien yang menjadi tanggung jawabnya dalam memberikan asuhan keperawatan, pembagian kerja sesuai dengan kriteria pasien dan membuat pelaporan dan pendokumentasian selama berdinamis dan diserahkan terimakan kepada shift berikutnya.

Pengarahan dalam suatu organisasi bersifat sangat kompleks karena menyangkut orang banyak dengan berbagai tingkah lakunya yang berbeda-beda pula, para bawahan digerakkan supaya mereka bersedia memberikan seluruh tenaga serta kemampuan yang dimiliki untuk secara bersama-sama mencapai tujuan suatu organisasi. (Muninjaya, Mugiarti 2016). Memberikan pengarahan kepada anggota tim yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan, memberikan pujian kepada staf yang melakukan tugasnya dengan baik, tepat waktu dan memberikan teguran kepada anggota tim yang melakukan kesalahan, serta memberikan motivasi kepada seluruh anggota tim. Dari segi pengawasan tentunya memberikan pembagian tugas sesuai dengan ketergantungan pasien mengawasi dan berkomunikasi langsung dengan team dan pasien mengatasi kelemahan atau kendala yang terjadi dan membuat tindak lanjut dari permasalahan yang ada agar tidak terjadi dikemudian hari.

Penelitian Muryani berjudul "Upaya optimalisasi penerapan metode asuhan keperawatan profesional model tim dalam meningkatkan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Babat"

menunjukkan bahwa perbandingan kepuasan pasien antara di Tim 1 dan Tim 2 secara umum lebih baik di Tim 2. Pada tim 1 didapatkan pasien merasa puas sebesar 48,1% dan cukup puas sebesar 51,9%, sedangkan di Tim 2 pasien yang merasa puas sebesar 65,4% dan cukup puas sebesar 36,6%. Gambaran kepuasan pasien lebih baik TIM 2 ini menunjukkan bahwa model asuhan yang digunakan tidak mempengaruhi kepuasan pasien karena perbandingan pelaksanaan asuhan keperawatan profesional model tim antara tim 1 dan tim 2 dengan hasil perbandingan yang sama.

Penelitian Wihelmina di RSUD Kabupaten Merauke dengan judul Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dirawat inap RSUD Kabupaten Merauke, pada Desember 2017 - Januari 2018 jumlah sampel 100 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan rumus Sloom dalam menganalisa pengaruh kualitas layanan yang terdiri dari dimensi wujud fisik (*tangible*), keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*) dan empati (*empathy*), terhadap kepuasan pasien rawat inap. Dari kelima dimensi mutu pelayanan pasien seluruhnya berpengaruh terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Merauke.

Penelitian yang dilakukan Desi Irawahyuni, di Rumah Sakit Pasaman Barat yang berjudul “ Pengaruh Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) model tim terhadap kinerja ketua tim dan perawat pelaksana diruang rawat inap tahun 2019 penelitian menunjukkan ada perbedaan kinerja manajemen pelayanan ketua tim antara sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan pada kemampuan perencanaan, kemampuan pengarahan dan kemampuan pengawasan yang semakin meningkat.

Kualitas layanan yang diberikan oleh oleh perawat antara lain adalah pemberian asuhan keperawatan berdasarkan pemenuhan kebutuhan dasar sebagai individu/ manusia yang komprehensif. Teori Keperawatan yang dikembangkan Virginia Henderson menekankan fungsi perawat dalam membantu individu yang sakit maupun sehat, kegiatan yang dilakukan perawat terhubung dengan fasilitas pelayanan kesehatan sehingga individu

mendapatkan pemulihan atau performa yang baik. Henderson menekankan asuhan keperawatan didasari pada 14 kebutuhan dasar manusia

Metro Hospitals Cikupa merupakan Rumah Sakit kelas C dengan kapasitas 128 Tempat tidur, Jumlah seluruh tenaga keperawatan di MHCP sebanyak 146 orang terdiri dari 1 orang Kepala Bagian Keperawatan, 1 Orang Komite Keperawatan, 1 Orang Klinikal Instruktur, 1 orang Case Manager, 10 orang Kepala ruang, Bidan 24 bidan D3 dan D4 serta 116 perawat pelaksana 86 perawat dengan pendidikan D3 dan 30 perawat dengan pendidikan Ners, dan sampai saat ini sudah ada 36 orang ketua team baik rawat jalan maupun rawat inap dari 141 Staf Keperawatan sebanyak 30% memiliki pengalaman kurang dari 1 tahun, 35% pengalaman > 1-3 tahun, 35% pengalaman > 3-5 tahun dan 5 tahun keatas belum ada. Total perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan dan Kebidanan sebanyak 77%, Pendidikan D4 sebanyak 2 % dan Pendidikan Ners sebanyak 21%. Jika dilihat dari kompetensinya sebanyak 30% Pra PK, 35% PK I, 27% PK II dan 8% PK III.

Metode penugasan yang diterapkan di Metro hospital Cikupa adalah metode penugasan tim. Kualifikasi ketua tim adalah pendidikan minimal D3 Keperawatan dan pengalaman kerja minimal 4 tahun dengan level PKII . Uraian tugas untuk ketua tim telah tersedia sebagai acuan dalam menjalankan tugasnya dan menjadi unsur penilaian kinerja ketua tim yang dilakukan setiap enam bulan sekali. Ketua tim telah mengikuti pelatihan mengenai tugas dan tanggung jawab sebagai ketua tim. Seluruh ketua tim telah melewati uji kompetensi yang dilakukan oleh komite keperawatan dan telah mendapatkan Rincian Kewenangan Klinis serta kekeluarkannya Surat Keputusan sebagai ketua tim keperawatan di Metro Hospitals Cikupa. Berdasarkan hal ini diharapkan semua ketua tim dapat berperan sebagaimana mestinya.

Penerapan metode asuhan keperawatan profesional di Metro Hospitals Cikupa telah dimulai sejak Januari 2020 di ruang Topas dan Safi. Kepala ruang sudah membagi menjadi dua tim disetiap shift dan masing-



masing tim mengelola 15 sampai 20 pasien, dalam pelaksanaannya peran sebagai ketua tim dilakukan rotasi dari tim A ke tim B tiap sebulan sekali. Saat ini sudah mempunyai 21 orang ketua tim dari 5 ruang rawat inap mayoritas berpendidikan D3 keperawatan dengan kompetensi PK II, sebanyak 15 orang (sekitar 71,42%) ketua tim sudah mendapatkan pelatihan tentang MAKP untuk membantu dalam pelaksanaan pelayanan dirawat inap, tetapi dalam penerapan pelayanan keperawatan belum berjalan sesuai dengan panduan MAKP. Hasil observasi sebelum residensi didapatkan bahwa proses MAKP yang mulai dari kegiatan serah terima, pre dan post conference, ronde keperawatan, supervisi sampai dengan dokumentasi belum dilakukan secara konsisten dikarenakan ketua tim belum optimal dalam menjalankan perannya disetiap shiftnya.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada 8 orang ketua tim, mereka merasa masih kurang dalam hal kepemimpinan dalam membuat rencana kegiatan sampai pembimbingan kepada anggota tim dan belum pernah mendapatkan pelatihan tentang kepemimpinan termasuk pendelegasian tugas kepada anggota tim disetiap shiftnya serta masih kurang dalam memberikan pembimbingan, pembagian tugas sesuai dengan kondisi pasien yang akan dikelola, melakukan pendokumentasian dengan benar, serta melakukan kegiatan pre dan post conference sesuai dengan panduan yang telah diberikan.

Hasil wawancara dengan 12 orang perawat pelaksana mayoritas mengatakan bahwa ketua tim belum berperan aktif sebagai ketua tim sesuai dengan uraian tugas yang sudah ditentukan yaitu dalam memimpin pre dan post conference, melakukan ronde keperawatan, melakukan kontroling kepada perawat pelaksana, melakukan pembagian tugas sesuai dengan ketergantungan pasien, melakukan pembimbingan dan supervisi kepada perawat pelaksana, mengatasi keluhan pasien dan berkoordinasi dengan bagian terkait dengan keperawatan, perawat pelaksana membutuhkan bimbingan dan supervisi saat bekerja agar

dapat melakukan asuhan dan pelayanan yang benar yang diberikan oleh ketua tim.

Pada saat residensi telah diberikan pelatihan tentang MAKP pada tanggal 25 November 2020 bersamaan dengan kegiatan residensi terhadap semua Ketua Tim yang berada diruang rawat inap dan perawat pelaksana tentang peran, tugas dan tanggung jawabnya. Setelah ketua tim mendapatkan pelatihan dilakukan evaluasi tentang pengetahuan didapatkan adanya peningkatan pengetahuan tentang tugas dan tanggung jawab sebagai ketua tim setelah dilakukan sosialisasi MAKP antara 10% - 56,7% jika diambil rata-rata peningkatan pengetahuan staf sekitar 23,35%. Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan MAKP dilakukan selama 3 minggu, dengan memberikan kuesioner kepada pasien/keluarga yang sudah selesai menjalani perawatan. Isi kuesioner meliputi apakah ketua tim selalu menyediakan waktu untuk mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien hasilnya 77 % mengatakan iya, ketua tim selalu menindak lanjuti keluhan tersebut sebanyak 77% dan Ketua tim selalu menjelaskan hasil dari tindak lanjut keluhan tersebut 71% namun masih ada keluhan terkait komunikasi antar tim . Hal ini didukung dari opini pasien/keluarga melalui Media Sosial sebanyak 38% pasien masih mengeluhkan belum puas terhadap pelayanan keperawatan. Hal ini yang membuat peneliti untuk semakin memberikan pelatihan kepada ketua tim dimana ketua tim tersebut merupakan pemimpin yang langsung berada dilini depan untuk bisa memberikan pelayanan yang baik dan benar sehingga kepuasan pasien diseluruh rawat inap bisa ditingkatkan dan juga akan mengurangi angka komplek dari pasien maupun keluarga perihal pelayanan yang kurang memuaskan dari tenaga keperawatan.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berbagai usaha telah dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien yang dirawat diMetro Hospitals Cikupa, mulai dari memberikan training kepada seluruh staff tentang service excellence baik perawat baru maupun perawat lama, adanya kunjungan team yang datang langsung

kepasien dan keluarga dan dari hasil kuesioner yang diterima sepanjang tahun 2020 bahwa angka kepuasan pasien sekitar 80-85%. Untuk dapat meningkatkan masukan dari pasien pada masa pandemic maka pada bulan maret 2021 dibuatkan *google form* yang dapat diakses oleh pasien secara langsung melalui HP. Hasilnya ada masukan tentang perawatnya kurang handal dalam melakukan kegiatan, kurang ramah, lambat dalam melakukan tindakan. Hasil evaluasi penerapan metode penugasan tim terkait peran ketua tim yang kurang optimal adalah tentang pelaksanaan kegiatan serah terima antar shift, pengontrolan ketua tim terhadap anggota tim, pembimbingan, dan dokumentasi yang dilakukan belum adanya pelatihan dengan menitik beratkan dalam hal kepemimpinan, manajemen, komunikasi dan pendelegasian tugas sebagai ketua tim yang bertanggung jawab dalam pada setiap shiftnya, belum ada evaluasi terhadap uraian tugas sebagai ketua tim agar dapat meningkatkan kepuasan pasien dari segi asuhan dan pelayanan keperawatan. Berdasarkan uraian tersebut agar metode tim berjalan optimal maka perlu dilakukan peningkatan kompetensi ketua tim dari aspek kepemimpinan dan manajemen. Maka pertanyaan penelitiannya adalah *“Seberapa besar pengaruh pelatihan kepemimpinan dan manajemen bagi ketua tim terhadap kepuasan pasien di Metro Hospitals Cikupa.”*

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas pelatihan kepemimpinan dan manajemen bagi ketua tim terhadap kepuasan pasien di Metro Hospitals Cikupa di Kabupaten Tangerang.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mendapatkan gambaran karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kelas perawatan pasien rawat inap di Metro Hospitals Cikupa

1.3.2.2 Mendapatkan gambaran kepuasan pasien setelah pelatihan

kepemimpinan dan manajemen bagi ketua tim pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Metro Hospitals Cikupa

1.3.2.3 Menganalisis efektivitas pengaruh pelatihan kepemimpinan dan manajemen bagi ketua tim terhadap kepuasan pasien di Metro Hospitals Cikupa

1.3.2.4 Menganalisis hubungan antara pelatihan kepemimpinan dan manajemen, karakteristik pasien dan kepuasan pasien di Metro Hospitals Cikupa

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Bagi Institusi Pelayanan: Metro Hospitals Cikupa

Hasil Penelitian ini dapat memberikan gambaran bahwa pelatihan yang diberikan kepada ketua tim sangat berpengaruh terhadap kepuasan pasien yang dirawat inap dan dilakukan secara berkelanjutan dan ditingkatkan pemberian pelatihan kepada ketua tim dirawat jalan dan rawat khusus agar kepuasan pasien semakin meningkat.

##### 1.4.2 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini menjadi acuan untuk dapat meningkatkan pelatihan, pelayanan asuhan keperawatan, mutu dan keselamatan pasien sehingga kepuasan pasien meningkat.

##### 1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat serta dapat dijadikan sebagai bahan referensi ilmiah dan acuan bagi penelitian selanjutnya

#### 1.5 Ruang Lingkup

Data kepuasan pasien selama tahun 2020 sekitar 80-85% sehingga perlu dilakukan peningkatan mutu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien menjadi lebih dari 90%. Hal ini dilakukan dengan memperkuat mulai dari ketua tim dengan memberikan pelatihan kepemimpinan dan manajemen serta pendelegasian sehingga kepuasan pasien akan semakin meningkat,

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Pre-experiment two groups post test design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh efektifitas pelatihan kepemimpinan dan manajemen ketua tim terhadap kepuasan pasien di Metro Hospitals Cikupa, dengan memberikan penyegaran kembali kepada seluruh ketua tim dirawat inap yang berjumlah 20 perawat dan bidan sebagai Ketua tim, dan dilanjutkan pendampingan sejak pelatihan diberikan hingga tiga bulan masa pendampingan, pengambilan sampel dilakukan setiap hari khususnya pada *shift* pagi dan *shift* sore. Pemilihan *shift* pagi dan *shift* sore sebagai waktu pengambilan sampel dikarenakan pasien yang pulang rawat inap lebih banyak pada shift tersebut dan peneliti dapat melakukan langsung ketemu dengan pasien.

Data yang telah didapatkan akan dianalisis secara univariat untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, kelas perawatan pasien rawat inap di Metro Hospitals Cikupa, analisis bivariat untuk menilai gambaran kepuasan pasien setelah pelatihan kepemimpinan dan manajemen bagi ketua tim pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi di Metro Hospitals Cikupa, dan multivariat untuk menilai pengaruh pelatihan kepemimpinan dan manajemen dan karakteristik pasien (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan kelas perawatan) terhadap kepuasan pasien di Metro Hospitals Cikupa.