

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas pelayanan kesehatan (*quality of care*) merupakan aspek paling penting yang tidak dapat dilepaskan dalam konteks pelayanan kesehatan. Kualitas menjadi penting, dan harus selalu dipertahankan dan ditingkatkan agar pasien mendapatkan pelayanan yang seharusnya, dan juga berguna bagi manajemen rumah sakit karena pelayanan berjalan secara efektif dan efisien. Didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) (2022b), *quality of care* adalah suatu standar bagi pelayanan kesehatan untuk individu dan populasi untuk meningkatkan kemungkinan hasil perawatan/pelayanan kesehatan yang diinginkan. Prinsip ini telah dikemukakan WHO pada tahun 2006, dan terus mengalami perkembangan hingga saat ini.

Quality of care menjadi topik penting karena masih terdapat *quality of care* yang buruk di berbagai negara. WHO (2020a) telah memprediksi dengan *quality of care* yang baik dapat mencegah terjadinya jutaan kematian akibat penyakit kardiovaskular, tuberkulosis, serta kematian ibu dan anak. *Institute of Medicine* (IOM) menjelaskan dalam bukunya yang berjudul “*Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*” (2001) sudah mendiskusikan hal ini, mulai dari infrastruktur fasilitas pelayanan kesehatan, hingga tata kelola klinis. Namun, sampai saat ini, hal tersebut tidak juga terselesaikan. Padahal, kualitas pelayanan yang tertinggi harus tercapai agar meningkatkan pelayanan kesehatan dalam populasi, dan pada akhirnya berujung kepada hasil yang diharapkan dari perawatan pun tercapai (Stavropoulou, Rovithis, Kelesi, Vasilopoulos, Papageorgiou, Moudatsou & Koukouli, 2022).

Prinsip *quality of care* meliputi beberapa hal, diantaranya yaitu efektif, aman, dan juga berfokus pada manusia (WHO, 2006). Efektivitas dalam konteks ini adalah sejauh mana intervensi kesehatan menghasilkan hasil yang diinginkan di bawah perawatan kesehatan. Efektivitas ini sangat dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, sehingga para tenaga medis dapat menggunakan seluruh keilmuannya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan perkembangan zaman (*evidence-based medicine*). Aman pada konteks ini mengacu pada budaya keselamatan pasien. Setiap tindakan medis tentu memiliki risiko bagi pasien, sehingga dengan mengidentifikasi risiko dan mitigasi risiko-risiko tersebut, tindakan medis menjadi aman bagi pasien. Berfokus pada manusia juga menjadi pilar penting pada pelayanan kesehatan. Manusia yang menjadi objek dari pelayanan kesehatan harus dihargai martabatnya sebagai seorang manusia, sehingga empati diperlukan dari para tenaga medis untuk mengerti apa yang dibutuhkan pasien. Nilai-nilai yang dianut oleh pasien juga diintegrasikan ke dalam pelayanan kesehatan, agar hak-hak pasien tidak direnggut selama perawatan.

Gerakan global untuk meningkatkan *quality of care* melahirkan beberapa pedoman mengenai standar pelayanan kesehatan. Salah satu yang menjadi acuan utama setiap fasilitas pelayanan kesehatan adalah akreditasi. Walaupun sudah menjadi salah satu kriteria populer yang digunakan oleh setiap rumah sakit untuk menetapkan standar kualitas pelayanannya, Lewis & Hinchcliff (2023) tidak menemukan adanya hubungan yang konklusif, di mana terdapat dampak positif dari setiap rumah sakit yang memenuhi standar akreditasi terhadap *quality of care* yang diberikannya, namun akreditasi tetap dipercayai sebagai salah satu cara untuk mencapai standar kualitas yang diinginkan. Di Indonesia, Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 mengatur bahwa setiap rumah sakit wajib memiliki akreditasi. Dalam Permenkes ini, akreditasi digunakan sebagai acuan yang patut dipenuhi oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk memenuhi pelayanan kesehatan yang berkualitas, melindungi keselamatan

pasien, dan memberikan tata kelola klinis. Peraturan tersebut juga mengatakan bahwa setiap rumah sakit harus diakreditasi setiap 4 tahun sekali. Hal ini membuat setiap rumah sakit harus selalu menjaga dan meningkatkan *quality of care* sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi agar dapat terakreditasi.

Secara global, telah ada beberapa lembaga yang memberikan akreditasi di dunia, salah satunya adalah *Joint Commission International* (JCI). JCI adalah lembaga non-profit internasional yang menilai standar pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas, dan memberikan sertifikasi apabila standar tersebut memenuhi standar yang ditetapkan oleh JCI. Sudah ada 24 rumah sakit di Indonesia yang memiliki sertifikasi JCI (*JCI-accredited organizations*, 2024). Di Indonesia sendiri, banyak lembaga yang juga melakukan akreditasi untuk rumah sakit, salah satunya adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), yang juga memberikan pedoman bagi standar akreditasinya dalam buku Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS). KARS sendiri sudah mengakreditasi 1486 rumah sakit di seluruh Indonesia (KARS, 2024). Jelas terlihat bahwa secara global, sudah banyak sekali gerakan untuk mendorong *quality of care* menjadi lebih baik dan bermanfaat bagi masyarakat.

Sayangnya, belum banyak penelitian yang meneliti mengenai *quality of care* di Indonesia. Penelitian yang telah pun dilakukan untuk menilai salah satu bagian dari *quality of care*, yaitu maternal (Mahmood, Hendarto, Laksana, Damayanti, Suhargono, Pranadyan, Santoso, Redjeki, Winard, Prasetyo, Vercruyssen, Moss, Bi, Masitah, Warsiti, Pratama, Listiyani, & Mufidah, 2021) dan anak-anak (Sidik, Lazuardi, Agung, Pritasari, Roespandi, Setiawan, Pawitro, Nurhamzah & Weber, 2013; Setiawan, Fitriyani, Istifada & Shorey, 2021). Belum ada yang meneliti *quality of care* secara utuh di Indonesia. Hasil yang didapatkan dari penelitian sebelumnya pun menunjukkan bahwa *quality of care* di Indonesia masih butuh ditingkatkan, antara lain dari sisi pusat pelayanan kesehatan dapat mempercepat respon

terhadap keadaan darurat, mempercepat arus informasi (Mahmood et al, 2021), menggunakan *guideline* yang sudah terstandar untuk menangani pasien (Sidik et al, 2013), dan mempercepat proses administratif (Setiawan et al, 2021).

Adanya standar-standar yang telah dikembangkan oleh para ahli untuk mendapatkan *quality of care* yang terbaik dari suatu fasilitas pelayanan kesehatan dengan akreditasi, terus menerus memperbaiki *quality of care* di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut, dengan harapan kualitas yang baik juga akan memberikan hasil yang terbaik. Namun demikian, ada faktor-faktor lain yang memengaruhi hasil, dan hasil pun bukan menjadi satu-satunya tolak ukur pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, Hal ini dikemukakan pertama kali oleh Avedis Donabedian (1966), yang menyatakan bahwa hasil dari pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh kemajuan ilmu pengetahuan mengenai kesehatan, dan juga aplikasi dari ilmu pengetahuan tersebut. Disebutkan juga bahwa hasil yang dilakukan penilaian mungkin bukan kriteria penilaian yang tepat. Sebagai contoh untuk penyakit infeksi, tolak ukur yang dipakai adalah kesembuhan dari penyakitnya. Namun, pada pasien kanker, dimana tolak ukur penilaian dari hasil berupa *5-year survival rate*, bukan kesembuhan. Tidak konsistennya pemilihan kriteria penilaian dari hasil dapat menyebabkan ambiguitas dari *quality of care* itu sendiri, sehingga tidak mungkin menilai *quality of care* hanya dari sisi hasil.

Donabedian (1988) telah mengemukakan bahwa untuk memberikan kualitas pelayanan yang baik, organisasi harus memperhatikan dan menilai keterlibatan tiga faktor, yaitu struktur (*Structure*), proses (*Process*), dan hasil (*Outcome*). Model yang dikemukakan Donabedian masih digunakan hingga saat ini, dan diadopsi oleh berbagai pusat pelayanan kesehatan (McCullough, Andrew, Genoni, Dunham, Whitehead & Porock, 2022). Ketiga hal ini berinteraksi satu sama lain dan saling terinterkoneksi, sehingga apabila salah satu faktor buruk, maka dapat dipastikan faktor-faktor lainnya pun juga buruk. Struktur yang dimaksud adalah

material (sarana dan prasarana dari pusat pelayanan kesehatan), sumber daya manusia (tenaga medis dan non medis, kualifikasi tenaga medis), dan struktur organisasi (pejabat struktural, jasa medis, kultur organisasi). Proses yang dimaksud adalah proses untuk pemberian pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya cara melakukan pemeriksaan, diagnosis, dan pengobatan. Hasil yang dimaksud tercakup di dalamnya adalah efek dari pelayanan kesehatan yang diberikan, baik itu kesembuhan ataupun tidak, termasuk penambahan pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai penyakitnya, cara pencegahannya, cara pengobatannya, termasuk juga adanya kepuasan pasien (Donabedian, 1988).

Struktur yang baik merupakan fondasi dasar dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan di dalam struktur ini, sumber daya manusia—baik tenaga medis maupun non-medis—memegang peran yang sangat integral. Sumber daya manusia merupakan elemen kunci dalam sistem pelayanan kesehatan karena mereka adalah pihak yang berinteraksi langsung dengan pasien, memberikan perawatan, dan memastikan bahwa setiap aspek dari pelayanan tersebut sesuai dengan standar yang diharapkan. Tanpa struktur yang kuat dan manajemen yang efektif atas sumber daya manusia, pelayanan kesehatan yang berkualitas sulit dicapai.

Tenaga medis, seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, bertanggung jawab langsung atas diagnosis, perawatan, dan pemulihan pasien. Mereka berada di garis depan dalam memberikan layanan kesehatan dan harus didukung oleh struktur organisasi yang memungkinkan mereka untuk bekerja secara efektif. Blomberg (2023) menunjukkan bahwa kualitas dan kompetensi tenaga medis sangat mempengaruhi hasil dari pelayanan kesehatan. Para tenaga medis pun harus terus menerus memperdalam ilmu pengetahuannya, dan terus belajar mengenai terapi dan teknologi mutakhir yang ada saat ini, yang akan memastikan bahwa tenaga medis dapat memberikan perawatan berkualitas tinggi. Struktur organisasi yang

baik juga harus memastikan bahwa tenaga medis dan non-medis dapat bekerja secara sinergis, menciptakan alur kerja yang lancar dan tanpa hambatan. Hal ini termasuk memastikan adanya komunikasi yang efektif antara berbagai departemen, prosedur yang jelas untuk penanganan pasien, serta kebijakan yang mendukung keselamatan dan kesejahteraan staf.

Selain kualitas individu dari sumber daya manusia, peran manajemen dalam mengatur sumber daya manusia juga sangat penting dalam mencapai kualitas perawatan yang tertinggi (Tate, Penconek, Dias, Cummings & Bernardes, 2023). Manajemen yang efektif tidak hanya berfokus pada rekrutmen dan pelatihan tenaga kerja, tetapi juga pada pengelolaan kinerja, motivasi, dan kesejahteraan karyawan. Manajer di bidang kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa tenaga kerja yang ada dikelola dengan cara yang mendukung visi dan misi organisasi, termasuk kualitas dari pelayanan kesehatan.

Contreras-Carretero & Ramírez-Montiel (2023) mengatakan bahwa manajemen merupakan hal yang menciptakan terjadinya *quality of care* yang tinggi. Manajemen yang baik akan menerapkan strategi untuk mengoptimalkan alokasi tenaga kerja, memastikan bahwa staf medis ditempatkan di posisi yang sesuai dengan keterampilan mereka dan bahwa beban kerja didistribusikan secara merata. Selain itu, manajemen juga berperan dalam menciptakan budaya organisasi yang positif, di mana komunikasi yang terbuka dan dukungan bagi pengembangan profesional menjadi prioritas. Budaya organisasi yang kuat dan suportif telah terbukti meningkatkan keterlibatan karyawan, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas perawatan. Manajemen yang responsif terhadap kebutuhan staf dan mampu mengidentifikasi serta menyelesaikan konflik internal.

Manajemen yang baik berawal dari kepemimpinan (*leadership*) yang baik. Kepemimpinan yang baik bukan hanya berdampak baik bagi organisasi, baik dilihat secara fiskal ataupun non fiskal seperti *turnover*, namun bagi dunia kesehatan, kepemimpinan yang

baik juga berdampak positif untuk *quality of care* (Chivaka, 2024; Goens & Giannotti, 2024; Papatheodorou, Panagiotis & Mihail, 2023). Kepemimpinan bukanlah suatu keahlian yang hanya dapat muncul dari diri sendiri, namun keahlian ini bisa dipelajari (Ystaas, Nikitara, Ghobrial, Latzourakis & Polychronis, 2023; Goens & Giannotti, 2024). Sehingga apabila pusat pelayanan kesehatan ingin memberikan *quality of care* yang terbaik, pemilihan pemimpin harus mempertimbangkan karakteristik kepemimpinan para stafnya, atau memberikan pelatihan bagi staf-staf terpilih yang akan menjadi pemimpin

Realita pada banyak organisasi kesehatan, aspek-aspek kepemimpinan masih belum diperhitungkan untuk memilih seorang pemimpin, melainkan pemimpin dipilih berdasarkan lamanya seseorang bekerja di divisi atau organisasi tersebut. Hal ini seringkali terjadi di dunia kesehatan, memberikan jabatan manajer kepada seseorang yang dianggap senior di tempatnya. Contreras-Carreto & Ramírez-Montiel (2023) mengatakan bahwa walaupun seseorang memiliki prestasi yang baik dalam pelayanan kesehatan, belum tentu merupakan sosok manajer atau pemimpin yang baik. Tidak ada korelasi antara kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan kemampuan untuk memimpin. Apabila hal ini terjadi, yang dapat terjadi adalah senior tersebut dapat menjadi frustrasi dengan keadaannya sekarang, dan dapat berakibat buruk terhadap organisasinya. Kepemimpinan merupakan suatu keterampilan yang dapat dipelajari, Considine, Dempster, Wong, Kiprillis & Boyd (2024) dan Middleton, Montgomery, Murray, Peters & Halcomb (2023) menemukan bahwa pelatihan mengenai kepemimpinan berpengaruh positif terhadap sifat kepemimpinan, sehingga apabila seseorang masih belum belajar atau terampil dalam memimpin, tidak seharusnya ia menjadi pemimpin hanya karena ia sudah lama bekerja di perusahaan tersebut.

Wawancara yang dilakukan kepada 4 orang yang menduduki posisi puncak di salah satu rumah sakit swasta tipe B di Jakarta Selatan (direktur, manajer pelayanan medis, manajer

penunjang medis, dan manajer keperawatan) mengakui bahwa keterampilan mengenai kepemimpinan sangat penting untuk seseorang memegang jabatan pada manajemen rumah sakit. Mereka pun juga dengan jelas mereka menyatakan lamanya kerja belum tentu menjadikan mereka terampil dalam memimpin. Namun, mereka juga menyadari bahwa posisi-posisi manajerial rumah sakit diisi oleh staf-staf senior yang telah bekerja lama di rumah sakit tersebut, walaupun mereka tahu mereka belum ada pelatihan ataupun dibekali oleh keterampilan dalam kepemimpinan. Hal ini terjadi karena adanya asumsi bahwa semakin lama seseorang bekerja, maka mereka lebih memahami kultur tempatnya bekerja, sehingga dapat mengambil keputusan-keputusan manajerial yang sesuai dengan kultur rumah sakit, pada akhirnya implementasinya pun mudah dan tidak mendapat banyak perlawanan dari para staf. Hal lain yang menjadi pertimbangan dalam pemilihan staf-staf senior ini adalah kedekatan personal mereka dengan para pemimpin, yang juga berpengaruh dari lamanya mereka bekerja. Para pemimpin sudah melihat kinerja mereka sejak lama, dan dinilai oleh mereka mampu untuk memimpin, sehingga posisi itu diberikan kepada orang tersebut.

Lebih lanjut lagi, rekapitulasi keluhan pasien yang dirangkum oleh bagian *customer service* di rumah sakit yang sama menunjukkan bahwa keluhan terhadap kualitas pelayanan terus menerus menempati 3 posisi teratas selama bulan Januari hingga Oktober 2024, yaitu peringkat pertama keluhan mengenai informasi dan komunikasi (12%), peringkat kedua yaitu mengenai kompetensi dokter dan perawat (10%), dan peringkat ketiga adalah waktu respon dari dokter dan perawat (6%). Keluhan lain mengenai kualitas pelayanan seperti waktu praktek dan sikap petugas medis juga ikut menempati 10 besar keluhan pasien. Dari total 444 keluhan pasien selama bulan Januari hingga Oktober 2024, 41% keluhan pasien adalah terkait dengan kualitas pelayanan. Hal ini harus menjadi perhatian dari manajemen dan menjadi salah satu prioritas utama untuk diperbaiki.

Dari data-data ini, maka sudah jelas bahwa *quality of care* dari rumah sakit ini menjadi salah satu masalah utama yang harus segera diselesaikan. Berdasarkan referensi yang ada, salah satu cara untuk meningkatkan *quality of care* adalah dengan meningkatkan kemampuan *leadership*. Sudah saatnya paradigma mengenai posisi manajemen diisi oleh dokter atau perawat senior hanya karena mereka sudah lama bekerja disana harus diubah. Kepemimpinan yang baik harus menjadi penilaian utama untuk memberikan jabatan pemimpin kepada seseorang. Sudah ada beberapa penelitian yang menunjukkan adanya efek positif dari kepemimpinan yang baik terhadap performa staf, kepuasan terhadap pekerjaan, kualitas pelayanan (Aini & Dzakiyullah, 2024), mengurangi *burnout* (Papatheodorou et al, 2023), meningkatkan *resilience* (Khan, Khan, Zubair & Rizwan, 2022), meningkatkan keamanan pasien (Hamdan, Jaaffar, Khraisat, Issa & Jarrar, 2024), dan meningkatkan *retention* dari tenaga medis (Goens & Giannotti, 2024). Lebih lanjut lagi dijelaskan bahwa kepemimpinan yang baik adalah kepemimpinan yang dapat membentuk kultur organisasi yang mendukung terciptanya keterlibatan karyawan yang lebih tinggi (Aini & Dzakiyullah, 2024). Salah satu tipe kepemimpinan yang sering sekali muncul adalah *transformational leadership*.

Transformational leadership didefinisikan sebagai gaya kepemimpinan yang mengutamakan perubahan, terutama perubahan pemikiran orang yang bekerja di bawahnya, mentransformasi visi dan misi orang tersebut untuk menjadi sama dengan visi dan misi organisasi, dan mendukung pertumbuhan orang tersebut secara profesional untuk dapat mencapai transformasi itu (Chivaka, 2024; Goens & Giannotti, 2024). *Transformational leadership* memiliki 4 unsur yang menjadi karakteristiknya, yaitu *idealized influence*, *inspirational motivation*, *intellectual stimulation*, *individualized consideration* (Ystaas et al, 2023; Hamdan et al, 2024; Labrague, 2024). *Idealized influence* diartikan sebagai pemimpin menjadi panutan bagi bawahannya, menjalankan tugasnya dengan etos kerja yang baik, dan terus membicarakan mengenai visi organisasi. *Inspirational motivation* berarti memberikan

visi yang jelas kepada bawahan melalui kata-kata atau symbol, sehingga bawahannya dapat melihat visi yang sama dan tertanam pada pikirannya. *Intellectual consideration* berarti membuat bawahannya untuk berpikir dan berinovasi mengenai tugas yang dikerjakannya, walaupun tugas tersebut adalah tugas sehari-harinya. *Individualized consideration* berarti pemimpin tersebut memberikan arahan bagi bawahan dengan menilai apa yang dibutuhkan oleh bawahan tersebut, karena setiap bawahan mungkin memiliki cara yang berbeda-beda untuk bekerja atau memecahkan masalah (Ystaas et al, 2023; Hamdan et al, 2024).

Selain kepemimpinan, faktor lain dari struktur yang juga memengaruhi *quality of care* adalah *structural empowerment*. *Structural empowerment* didefinisikan sebagai dukungan dari organisasi tempat bekerja. Dukungan ini menjadi penting untuk menggerakkan para karyawan yang berada dalam suatu organisasi untuk bekerja dan menjadi karyawan yang lebih baik bagi organisasinya. Tentunya motivasi untuk bekerja harus datang dari diri karyawan itu sendiri, oleh karena itu, sistem dukungan yang ada dari organisasi harus juga menjadi perhatian (Saleh, Eshah, & Rayan, 2022). Perlu diingat bahwa sesuai dengan teori Donabedian (1988), bahwa struktur merupakan pilar penting bagi pelayanan kesehatan, termasuk di dalamnya adalah struktur organisasinya. Dukungan dari organisasi terhadap para tenaga medis yang bekerja di garda depan diharapkan akan mendorong terciptanya kualitas pelayanan yang berkualitas.

Structural Empowerment meliputi berbagai hal yang dapat ditemukan tenaga medis dalam menjalankan pekerjaannya sehari-hari. Hal-hal tersebut dapat berupa kesempatan untuk berkembang, dukungan dari sumber daya yang tersedia, ketersediaan informasi, dan adanya *support* dari pimpinannya (Moura, Camponogara, Santos, Gasparino, Silva & Freitas, 2020; Saleh et al, 2022). Ta'an (2024) menambahkan karakteristik dari pekerjaan (*formal power*) dan relasi dengan rekan kerja (*informal power*) juga ikut meningkatkan *structural empowerment*.

Dukungan-dukungan tersebut akan memudahkan tenaga medis untuk melakukan pekerjaannya tanpa paksaan. Oleh karena itu, *structural empowerment* menjadi salah satu faktor pemicu untuk para tenaga medis untuk lebih loyal dan patuh terhadap pimpinan dan prosedur yang berlaku. Kepatuhan ini pada akhirnya akan meningkatkan *quality of care* (Saleh et al, 2022; Cougot, Gillet, Morin, Gauvin, Ollierou, Moret & Tripodi, 2023).

Faktor lain dari struktur yang dapat mempengaruhi *quality of care* yang diberikan oleh tenaga medis adalah *work engagement*. *Work engagement* didefinisikan sebagai keadaan pikiran yang positif dan puas mengenai pekerjaan yang memiliki aspek semangat (*vigor*), dedikasi (*dedication*), dan ketekunan dalam bekerja (*absorption*) (Schaufeli & Bakker, 2004). Keadaan pikiran ini tentu hanya dapat datang dari dalam diri sendiri, sehingga dapat dikatakan bahwa struktur dari model Donabedian juga meliputi faktor internal dari sumber daya manusianya, walaupun tentu faktor internal ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal (Pires, Kulari, Ribeiro & Laneiro, 2024; Slåtten, Lien, & Mutonyi, 2022). Keadaan pikiran inipun juga dapat berubah setiap saat, sehingga faktor internal ini merupakan faktor yang dinamis dan harus selalu dijaga dan dievaluasi berkala (Slåtten et al, 2022).

Work engagement menjadi penting dalam pembahasan *quality of care* karena rasa semangat dan dedikasi yang datang dari dalam diri tenaga medis akan tercermin pada pekerjaannya. Mereka pasti akan memberikan dampak yang positif bagi organisasinya (Wei, Horsley, Cao, Haddad, Hall, Robinson, Powers & Anderson, 2023). Dalam konteks pelayanan kesehatan, dampak positif yang dapat diberikan oleh tenaga medis adalah kualitas pelayanannya, sehingga tenaga medis yang memiliki *work engagement* yang tinggi juga akan memberikan *quality of care* yang tinggi juga (Slåtten et al, 2022).

Posisi penelitian ini adalah mengajukan model penelitian yang telah dimodifikasi dengan mengubah variabel *structural empowerment* dan *work engagement* menjadi variabel

mediasi antara *transformational leadership* dengan *quality of care*. Dengan ini, terdapat 3 variabel independen yang akan diuji untuk menentukan hubungan dengan variabel dependen, yaitu *quality of care*. Model penelitian ini akan diuji secara empiris dengan data dari sebuah rumah sakit swasta tipe B di Jakarta Selatan dengan metode analisis *Partial Least Squared – Structural Equation Model* (PLS-SEM).

1.2 Pertanyaan Penelitian

Dari uraian di atas dapat disusun sejumlah pertanyaan penelitian atau *research question* yang berkaitan dengan peningkatan *quality of care* yang terjadi pada rumah sakit swasta tipe B. Pertanyaan-pertanyaan ini akan diteliti dan dijawab dengan penelitian survei dengan analisis data kuantitatif.

1. Apakah *transformational leadership* mempunyai pengaruh positif terhadap *quality of care*?
2. Apakah *transformational leadership* mempunyai pengaruh positif terhadap *structural empowerment*?
3. Apakah *structural empowerment* mempunyai pengaruh positif terhadap *quality of care*?
4. Apakah *transformational leadership* mempunyai pengaruh positif terhadap *work engagement*?
5. Apakah *work engagement* mempunyai pengaruh positif terhadap *quality of care*?
6. Apakah *structural empowerment* mempunyai pengaruh positif terhadap *work engagement*?
7. Apakah *transformational leadership* mempunyai pengaruh positif terhadap *quality of care* dengan mediasi *structural empowerment*?
8. Apakah *transformational leadership* mempunyai pengaruh positif terhadap *quality of care* dengan mediasi *work engagement*?

9. Apakah *transformational leadership* mempunyai pengaruh positif terhadap *work engagement* dengan mediasi *structural empowerment*?
10. Apakah *structural empowerment* mempunyai pengaruh positif terhadap *quality of care* dengan mediasi *work engagement*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian yang telah diuraikan di atas, maka dapat disusun tujuan penelitian yang spesifik dalam konteks penelitian survei dengan topik *quality of care* di rumah sakit swasta tipe B.

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *transformational leadership* terhadap *quality of care*.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *transformational leadership* terhadap *structural empowerment*.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *structural empowerment* terhadap *quality of care*.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *transformational leadership* terhadap *work engagement*.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *work engagement* terhadap *quality of care*.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *structural empowerment* terhadap *work engagement*.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *transformational leadership* terhadap *quality of care* dengan mediasi *structural empowerment*.
8. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *transformational leadership* terhadap *quality of care* dengan mediasi *work engagement*.

9. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *transformational leadership* terhadap *work engagement* dengan mediasi *structural empowerment*.
10. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *structural empowerment* terhadap *quality of care* dengan mediasi *work engagement*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.4.1. Manfaat Akademis

Manfaat akademis berkaitan dengan penambahan wawasan mengenai teori dari *quality of care* yang dapat dipengaruhi dari seberapa handal seseorang dalam menjalankan *transformational leadership* yang dilakukan seorang manajer, seberapa besar pengaruh *structural empowerment* dari organisasi tempat kerjanya, dan *work engagement* dari dalam diri tenaga medis itu sendiri. Penelitian ini juga dapat menjadi rujukan bagi penelitian lain tentang *quality of care*.

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis berkaitan dengan masukan bagi pejabat struktural rumah sakit untuk mempertimbangkan faktor-faktor *leadership* yang dimiliki oleh karyawannya yang akan mendukungnya menjadi pemimpin yang handal, mengetahui faktor-faktor dari *structural empowerment* yang dapat ditingkatkan, dan faktor-faktor dari *work engagement*, yang akan berdampak positif terhadap *quality of care* yang diberikan rumah sakit.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian disusun dalam sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Dalam setiap bab penelitian ini terdapat penjelasan-penjelasan yang terperinci dengan subbab-subbab.

Kelima bab ini memiliki keterkaitan antar bab lainnya sehingga membuat penelitian ini menjadi satu kesatuan yang lengkap dan utuh sebagai naskah akademis. Penjabaran dari sistematika penulisan tesis ini dijabarkan sebagai berikut.

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang dari penelitian, fakta yang ada saat ini, serta penjelasan fenomena yang terjadi dan masalah penelitian beserta variabel penelitian yang akan digunakan. Uraian tentang pertanyaan penelitian (*research question*), tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan juga dijabarkan pada bab ini.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi uraian teori-teori dasar yang merupakan landasan penelitian, penjelasan variabel yang digunakan pada penelitian, serta penelitian-penelitian terdahulu dalam hubungannya dengan topik penelitian saat ini. Pengembangan hipotesis dan penjelasan model penelitian (*conceptual framework*) akan dijabarkan pada di bab ini.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini berisi penjelasan tentang objek penelitian, tipe penelitian, operasionalisasi variabel penelitian, populasi dan sampel, penentuan jumlah sampel, metode pemilihan sampel, metode pengumpulan data, dan metode analisis data.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang deskripsi dan analisis dari pengolahan data penelitian yang terdiri dari profil dan jawaban atas survei yang diberikan kepada responden, analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan PLS-SEM beserta pembahasannya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini berisi kesimpulan dari penelitian, implikasi manajerial yang dapat diaplikasikan, serta keterbatasan dan saran untuk penelitian selanjutnya

