

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam kondisi persaingan bisnis yang semakin sengit saat ini, setiap perusahaan di berbagai sektor harus memiliki kinerja yang lebih unggul dari para pesaingnya. Oleh karena itu, penting bagi perusahaan untuk terus mengoptimalkan dan meningkatkan proses kerja mereka secara berkelanjutan. Jika hal ini diabaikan, mereka berisiko mengalami kemunduran bahkan menghadapi kemungkinan kegagalan dan kehilangan eksistensinya (Drago et al., 2022). Kinerja perusahaan secara signifikan ditentukan oleh kinerja proses dan kinerja sumber daya manusia yang dimana adalah karyawan. Penelitian sejauh ini berfokus pada fakta bahwa bagaimana karyawan menafsirkan cara orang luar memandang atau mengevaluasi organisasi mereka merupakan faktor penting yang mempengaruhi kekuatan identifikasi organisasi. Beberapa penelitian yang ada secara khusus meneliti bagaimana persepsi citra atau reputasi organisasi dapat memengaruhi tingkat keterikatan karyawan terhadap organisasi tersebut (Vainieri et al., 2019).

Tugas utama dari organisasi adalah membuat sebuah lingkungan yang dapat mendorong staf untuk bekerja keras, dan dapat mengkoordinasikan upaya mereka untuk memastikan tingkat kinerja organisasi yang lebih tinggi. Peningkatan kinerja tergantung pada kinerja organisasi secara keseluruhan yang secara langsung terkait dengan karyawan. Meskipun sekarang kemajuan teknologi juga penting dalam mempengaruhi kinerja organisasi dalam beberapa

hal, karyawan tetap merupakan sumber daya esensial dimana pengetahuan dan kinerjanya penting untuk memajukan tujuan, misi, dan strategi organisasi. *Organizational performance* atau kinerja organisasi dapat diartikan sebagai hasil kerja kolektif dari karyawan individu sedangkan kinerja karyawan individu didefinisikan sebagai evaluasi dari hasil perilaku seseorang yang menentukan seberapa baik atau buruknya seseorang telah menyelesaikan tugas yang diberikan dan ditemukan bahwa motivasi, kepribadian, dan kemampuan merupakan faktor penting yang mempengaruhi kinerja karyawan (Chmielewska et al., 2022).

Evaluasi kinerja rumah sakit sangatlah penting karena rumah sakit memiliki peran besar dalam menentukan efektivitas sistem kesehatan. Sistem evaluasi kinerja berfungsi sebagai alat untuk mengevaluasi sejauh mana kemajuan organisasi dalam mencapai tujuan dan target yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja bertujuan bukan hanya untuk mengetahui kondisi kinerja bisnis saat ini, tetapi juga untuk mendorong perbaikan dan peningkatan kinerja di masa depan (Rahimi et al., 2017). Dalam mengukur kinerja suatu organisasi dapat dinilai dari beberapa dimensi yang dimana dapat diterapkan pada penyedia layanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Pengukuran kinerja dapat diukur berdasarkan indikator finansial. Penilaian dimensi finansial dapat mencakup profitabilitas, likuiditas keuangan, struktur modal, kinerja operasional, biaya, pendapatan dan penggunaan aset tetap. Sedangkan indikator non-finansial dapat ditelusuri melalui penilaian terhadap ukuran-ukuran seperti efisiensi (teknis dan alokatif), produktivitas, dan hasil, yang memberikan wawasan tentang kinerja keuangan yang tidak bisa dilihat dari ukuran-ukuran keuangan konvensional. Efisiensi

teknis adalah penilaian tingkat penggunaan sumber daya, dan dalam hal ini, indikator yang paling umum adalah: tingkat hunian tempat tidur rumah sakit, durasi rawat inap rata-rata, dan jumlah sumber daya yang tersedia per pasien atau layanan. Sedangkan, Efisiensi alokatif merujuk pada bagaimana sumber daya yang tersedia didistribusikan secara optimal, yang menentukan pilihan layanan kesehatan, pasien, dan jenis penyakit yang akan mendapatkan pendanaan. Produktivitas juga dapat dipahami sebagai produktivitas kapasitas dan produktivitas tenaga kerja. Sedangkan indikator hasil merupakan hasil terapi yang diterjemahkan ke dalam kualitas layanan yang ditawarkan. (Chmielewska et al., 2022). Selain indikator kuantitatif, penilaian kinerja juga harus mencakup pengukuran kualitatif, misalnya tingkat kepuasan pasien. Sebagai contoh, kepuasan pelanggan diukur berdasarkan pengalaman individu dan manajer memutuskan seberapa baik kinerja organisasi berdasarkan data subjektif yang dikumpulkan (Abu Jaber & Nashwan, 2022).

Seiring waktu, para manajer menyadari bahwa tidak ada satu ukuran tunggal yang mampu memberikan target kinerja yang jelas atau mengarahkan fokus pada aspek-aspek penting dalam bisnis. Para manajer menginginkan penyajian yang seimbang antara pengukuran dalam bidang keuangan dan operasional untuk mencerminkan kinerja secara keseluruhan. Salah satu konsep yang paling berpengaruh yang dapat membantu organisasi merancang sistem pengukuran kinerja multidimensi dan mencapai tujuan strategis mereka adalah *Balanced Scorecard* (BSC) (Abu Jaber & Nashwan, 2022). BSC merupakan sistem pengukuran kinerja yang dapat disesuaikan yang melampaui metode keuangan tradisional dan didasarkan pada strategi organisasi. BSC juga bertujuan untuk

menghubungkan tujuan strategi jangka panjang dengan tindakan jangka pendek dalam sebuah organisasi (Betto et al., 2022). Sejak diperkenalkannya BSC, terdapat banyak bukti di industri kesehatan yang telah melaporkan bahwa BSC merupakan alat yang tepat untuk mengukur dan mendorong kinerja rumah sakit dan organisasi kesehatan (Prenestini et al., 2024).

BSC mengukur kinerja organisasi dalam empat perspektif yang seimbang dan terintegrasi yaitu berupa perspektif keuangan, pelanggan, bisnis internal serta perspektif pembelajaran dan pertumbuhan (*Financial, Customer, Internal Process, dan Learning and Growth*). (Abu Jaber & Nashwan, 2022; Betto et al., 2022). Seperti halnya di sektor bisnis lainnya, penerapan konsep BSC dalam organisasi kesehatan juga telah dilakukan secara luas. Hal ini disebabkan oleh kesesuaian sistem pengukuran dan manajemen kinerja BSC dengan kebutuhan organisasi kesehatan, karena BSC memungkinkan organisasi kesehatan untuk merancang strategi yang berfokus pada pasar dan pelanggan serta menyelaraskan kinerja organisasi dengan strategi tersebut. Selain itu, BSC mampu memfasilitasi, memonitor, dan mengevaluasi implementasi strategi, membantu menetapkan tanggung jawab kinerja di setiap tingkatan organisasi, serta menyediakan umpan balik berkelanjutan atas strategi tersebut, memungkinkan penyesuaian sesuai dengan perubahan regulasi dalam industri. Terlihat jelas bahwa semua kerangka kerja yang dirancang untuk mengukur performa rumah sakit memiliki fokus yang sama pada kualitas pelayanan (Amer et al., 2022; Bohm et al., 2021).

Service quality atau kualitas pelayanan merupakan komponen yang sangat penting dalam kinerja organisasi layanan kesehatan. Kualitas layanan mengacu

pada “kualitas layanan yang dirasakan” dan dievaluasi dari “perspektif pelanggan” (Arumugam & Arumuga, 2018). Kualitas layanan kesehatan bergantung pada banyak faktor, seperti perencanaan dan penyediaan layanan yang memenuhi kebutuhan pasien, perolehan dan pengalokasian sumber daya, penyediaan staf yang cukup, pemeliharaan budaya yang mendorong kualitas dan keselamatan, dan penetapan prioritas untuk peningkatan layanan (Alfadhalah & Elamir, 2021). Kualitas layanan kesehatan dapat dinilai dengan indikator kualitas, yaitu ukuran kuantitatif yang digunakan untuk mengevaluasi dan memantau proses layanan, layanan pelanggan, dan berbagai aspek organisasi yang diketahui berkontribusi terhadap kualitas hasil layanan (Horvat & Filipovic, 2020). Penelitian tinjauan sistematis dan meta-analisis oleh Darzi et al melaporkan bahwa sebagian besar penelitian mengenai kualitas layanan dalam bidang kesehatan menggunakan SERVQUAL (Darzi et al., 2023). SERVQUAL merupakan instrumen yang dikembangkan untuk mengukur kualitas layanan. SERVQUAL terdiri dari 22 item dan telah digunakan secara luas oleh peneliti di seluruh dunia (Jonkisz et al., 2021). Darzi melaporkan sebagian besar peneliti menyimpulkan adanya hubungan positif antara dimensi SERVQUAL dan kualitas layanan kesehatan (Darzi et al., 2023).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan layanan kesehatan yang berkualitas tinggi sebagai layanan kesehatan yang efektif, aman, dan berpusat pada pasien (WHO, 2018). Hanya pemimpin layanan kesehatan yang memiliki sumber daya dan kendali untuk menunjukkan karakteristik pemimpin yang baik yang dapat mempengaruhi dan mendukung kualitas dan keamanan yang baik (D. Sfantou et al., 2017). Maka penting bagi manajemen untuk memahami dan

menemukan berbagai jenis kepemimpinan yang akan mengarah pada peningkatan kinerja organisasi. Gaya kepemimpinan (*Leadership Styles*) dan budaya organisasi (*Organizational Culture*) bervariasi di seluruh organisasi layanan kesehatan dan dapat dikaitkan dengan indikator kinerja dan keunggulan organisasi. Penelitian oleh Amalina et al melaporkan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan, budaya organisasi dan keduanya secara simultan. Yang artinya, dimana semakin berpengaruh seorang pemimpin dalam pengambilan keputusan dan semakin baik budaya perusahaan maka kinerja karyawan akan semakin meningkat (Amalina et al., 2024). Kepemimpinan didefinisikan sebagai proses di mana seseorang memengaruhi sekelompok individu untuk mencapai tujuan yang sama. Para eksekutif, direktur, dan manajer layanan kesehatan dapat menerapkan gaya kepemimpinan yang berbeda dan mempengaruhi tindakan pengikut mereka. Para pemimpin memperkirakan atau memilih gaya mereka berdasarkan kombinasi dari keyakinan, nilai, dan kinerja mereka, dengan kontribusi dari budaya dan norma organisasi, yang mendukung beberapa gaya kepemimpinan dan tidak mendukung gaya kepemimpinan yang lain (Cummings et al., 2021). Teori kepemimpinan yang paling sering diteliti dan diterapkan adalah teori yang didasarkan pada aspek relasional kepemimpinan, khususnya kepemimpinan transformasional. Kepemimpinan transformasional adalah “proses di mana seseorang terlibat dengan orang lain dan menciptakan hubungan yang meningkatkan tingkat motivasi dan moralitas baik pada pemimpin maupun pengikut” (Lo et al., 2018). Di sisi lain, pemimpin transaksional menangani kebutuhan bawahan saat ini dengan memusatkan perhatian pada pertukaran

(penghargaan untuk kinerja, dukungan timbal balik dan pertukaran bilateral). Instrumen untuk mengukur kepemimpinan transformasional dan transaksional yang dikenal sebagai *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) (Alsaqqa & Akyürek, 2021).

Literatur telah mengidentifikasi pentingnya gaya dan praktik kepemimpinan terhadap hasil pasien, tenaga kerja kesehatan dan budaya organisasi. Kepemimpinan merupakan tolak ukur utama untuk mengembangkan budaya organisasi dan kinerja yang efektif dalam penyediaan layanan kesehatan (ALFadhlah & Elamir, 2021). Penelitian mengungkapkan korelasi yang kuat antara kepemimpinan dan keselamatan, efektivitas, dan kesetaraan dalam perawatan. Kepemimpinan yang efektif merupakan salah satu elemen kunci yang mendorong organisasi mencapai hasil yang sukses dan efisien. Kepemimpinan yang efektif memiliki dampak tidak langsung dalam mengurangi angka kematian, dengan cara menginspirasi, mempertahankan, dan mendukung staf yang berpengalaman. Penelitian telah melaporkan hubungan positif yang signifikan antara gaya kepemimpinan yang efektif dan tingkat kepuasan pasien yang tinggi (Khairunnisa & Nadjib, 2019). Selain itu, beberapa penelitian telah menekankan pentingnya gaya kepemimpinan untuk kualitas penyediaan layanan kesehatan. Kepemimpinan transformasional dikatakan memiliki hubungan erat dengan penerapan manajemen yang efektif, yang berkontribusi pada terbentuknya budaya keselamatan pasien. Karakteristik gaya kepemimpinan transformasional, seperti mempengaruhi, memberi saran, dan memperhatikan kebutuhan pengikut merupakan faktor dalam peningkatan kinerja pengikut, yang mencerminkan perbaikan statistik indikator kualitas

rumah sakit. Sebagai contoh, kepemimpinan transformasional meningkatkan budaya organisasi unit keperawatan dan pemberdayaan struktural (Al-Thawabiya et al., 2023). Hal ini berdampak pada komitmen organisasi untuk perawat dan sebagai imbalannya tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi, produktivitas yang lebih tinggi, retensi keperawatan, keselamatan pasien, dan *safety climate* secara keseluruhan, serta hasil kesehatan yang positif (Gebreheat et al., 2023). *Safety climate* yang terhubung dengan gaya kepemimpinan transformasional sangat terkait dengan peningkatan kualitas proses, budaya organisasi yang tinggi, dan hasil pasien yang positif. Oleh karena itu, iklim keselamatan secara langsung terkait dengan peningkatan hasil keselamatan pasien dan kualitas perawatan secara keseluruhan (Palweni et al., 2023). Penelitian yang dilaksanakan oleh Sfantou et al, menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang terbukti efektif dan mendorong hasil yang positif adalah gaya kepemimpinan yang mengkonseptualisasikan manajemen sebagai proses yang kolaboratif, beragam, dan dinamis (misalnya, kepemimpinan transformasional dan berorientasi pada karyawan) (D. Sfantou et al., 2017).

Untuk menjadi pemimpin yang efektif, seseorang harus mampu mengevaluasi budaya organisasi secara tepat dan membantu pengikutnya untuk memahaminya. Menurut Mohelska dan Sokolova, budaya organisasi adalah seperangkat norma, nilai, perbuatan, dan kepercayaan yang dipertahankan dalam perusahaan. Para penulis berpendapat bahwa budaya membentuk dan mengarahkan perilaku, serta sikap para pekerja dan memengaruhi tindakan perusahaan dalam menjalankan bisnisnya (Mohelska & Sokolova, 2015). Pengetahuan tentang budaya organisasi dapat menjadi pondasi penting untuk

memahami pandangan dan perilaku individu. Jika keyakinan seorang karyawan selaras dengan budaya organisasi, maka budaya tersebut dianggap positif. Sebaliknya, ketika keyakinan karyawan bertentangan dengan budaya organisasi, budaya itu dianggap negatif. Keberhasilan atau kegagalan budaya ditentukan oleh pemimpin serta individu yang dipilih oleh pemimpin untuk bekerja dalam sistem tersebut. Oleh karena itu, pemimpin harus memahami dan menganalisis kompleksitas serta kondisi budaya dalam suatu organisasi. (Alsaqqa & Akyürek, 2021).

Saat ini telah terdapat banyak literatur yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara budaya organisasi dan kualitas pelayanan kesehatan pasien (Mannion & Davies, 2018). Budaya organisasi dilaporkan berpengaruh penting terhadap kualitas pelayanan dimana budaya organisasi membantu karyawan untuk bekerja secara profesional, terus belajar dan berinovasi serta berusaha memberikan pelayanan yang terbaik bagi konsumen dalam hal ini pasien (Lu et al., 2022). Penelitian di salah satu RS di Bandung yang mengimplementasikan budaya organisasi berupa I CARE. I CARE merupakan brand perilaku unggulan rumah sakit tersebut karena mengandung nilai-nilai prioritas yang menjadi dasar kerja kesehatan yang diyakini sebagai inspirasi, pedoman, arah gerak dan sekaligus sebagai motivator bagi siapa saja khususnya karyawan yang terlibat dalam pekerjaan kesehatan rumah sakit. Pada penelitian ini, budaya organisasi rumah sakit berpengaruh signifikan pada dimensi *tangibles* dan dimensi *empathy* yang dimana termasuk dalam I CARE. Hasil analisis data kualitatif menunjukkan bahwa partisipan, baik pasien maupun karyawan, menyampaikan bahwa rumah sakit memberikan pelayanan yang

sopan, ramah, bersih, dan rapi, serta melayani dengan tulus, penuh hati, dan sukarela. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit mendapatkan gambaran bahwa unsur-unsur nyata yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien, baik fasilitas rumah sakit maupun penampilan nyata dari karyawan dalam proses pelayanan merupakan dimensi penting yang perlu terus menerus diperhatikan, ditingkatkan kearah yang lebih baik dan dievaluasi secara berkala (Tukan et al., 2022).

Salah satu faktor yang menentukan kualitas layanan kesehatan adalah penyediaan staf yang cukup. Menurut WHO, 90% negara berpenghasilan rendah dilaporkan mengalami kekurangan staf layanan kesehatan yang signifikan, yang didefinisikan sebagai kurang dari 4,4 staf yang memenuhi syarat per 1000 penduduk (WHO, 2016). Terdapat persepsi yang dipegang secara luas bahwa dengan kurangnya staf ini menyebabkan *workload* atau beban kerja yang berlebihan, yang dimana akan berdampak negatif pada kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Sebagai contoh, telah dilaporkan bahwa di fasilitas kesehatan yang tidak memiliki staf yang cukup, penyedia layanan kesehatan “mungkin terpaksa mengambil jalan pintas untuk mengatasi beban kerja mereka. Hal ini dapat secara serius mengurangi kualitas layanan kesehatan yang mereka sediakan” (UNICEF, 2020). Secara umum, beban kerja adalah volume pekerjaan per karyawan dalam suatu organisasi. Ketika menjelaskan beban kerja, jumlah produksi per orang, jam kerja, dan proses mental dari pekerjaan untuk menghasilkan produksi ini juga dipertimbangkan. Sementara itu, dalam sektor kesehatan, karyawan yang dimaksud sebagian besar terdiri dari perawat dan dokter. Oleh karena itu, beban kerja perawat

mencakup seluruh aktivitas yang dilakukan oleh perawat berdasarkan perhitungan dan pengalaman dalam rentang waktu tertentu. Sementara, beban kerja dokter mengacu pada jumlah dan struktur pekerjaan, sering diukur sebagai total jam kerja atau tekanan waktu (Ivziku et al., 2022; Pratama & Yufika, 2023).

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan lebih dari 17.000 pulau. Kondisi geografis yang sulit dan jumlah penduduk yang besar menjadi tantangan besar dalam penyediaan layanan kesehatan di Indonesia (Widayanti et al., 2020). Selain itu, jumlah pasien yang mengunjungi pusat kesehatan telah meningkat sejak dilakukan implementasi dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada tahun 2014 (Maharani et al., 2019). Untuk memastikan ketersediaan layanan kesehatan di seluruh Indonesia, pemerintah Indonesia mengizinkan dokter untuk bekerja di maksimal tiga fasilitas kesehatan. Bekerja di lebih dari satu tempat berarti jam kerja yang lebih panjang dan lebih banyak pasien yang harus dilayani, yang berakibat pada beban kerja yang lebih berat bagi para dokter di Indonesia (Agustina et al., 2019). Selain itu meskipun jumlah sekolah kedokteran di Indonesia terus bertambah, rasio dokter per 100.000 penduduk di Indonesia masih rendah (Maharani et al., 2019). Hal ini dikarenakan sentralisasi tenaga kesehatan di daerah perkotaan. Dampak dari distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata tersebut berdampak pada sulitnya masyarakat mengakses layanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang tidak seragam terutama di pulau-pulau terpencil dan daerah miskin di mana tidak dilengkapi dengan fasilitas, teknologi, atau staf pendukung yang memadai (Laksono et al., 2023), sehingga menambah beban kerja tenaga kesehatan di Indonesia.

Tinjauan oleh Perez-Fransisco et al menunjukkan bahwa terdapat tekanan perawatan yang tinggi pada perawat perawatan primer, yang mengalami banyak perubahan pada kesehatan mereka akibat sindrom *burnout*. Situasi ini berkontribusi pada penurunan kualitas perawatan dan keselamatan pasien. Sebuah studi yang dilakukan di rumah sakit umum di Malaysia menemukan bahwa berbagai faktor berkontribusi terhadap beban kerja dokter. Faktor-faktor tersebut meliputi kekurangan tenaga kerja, tingginya volume pasien, jadwal hari libur, situasi darurat seperti bencana, keterbatasan fasilitas dan alat medis, jam kerja yang tidak sesuai, serta kondisi lingkungan kerja yang kurang mendukung. Penelitian ini juga mengungkapkan bahwa beban kerja yang berat dapat memiliki dampak jangka panjang terhadap kinerja dokter, termasuk meningkatnya risiko melakukan kesalahan, munculnya keinginan untuk meninggalkan tempat kerja, gangguan kesehatan mental dan fisik, menurunnya kualitas hubungan keluarga, serta tingginya angka perceraian (Ahmad et al., 2019). Sedangkan penelitian oleh Sugiyatmi et al melaporkan bahwa dengan implementasi JKN menyebabkan beban kerja yang besar terhadap dokter. Meningkatnya beban kerja, rendahnya kesejahteraan pribadi, rendahnya remunerasi dan rendahnya kepuasan kerja dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan mental pada dokter. Stres dan kelelahan juga dapat memengaruhi perilaku profesional dokter, yang dapat berakibat pada kesalahan medis dan peningkatan biaya. Sebaliknya, dokter dengan tingkat kepuasan kerja yang tinggi cenderung memberikan kualitas layanan yang lebih baik, yang juga dirasakan oleh pasien. (Sugiyatmi et al., 2019).

Maka dari itu, berdasarkan rumusan masalah diatas, penelitian ini mengajukan suatu rerangka konsep dalam bentuk model penelitian dimana *leadership styles, organization culture dan workload* dihubungkan dengan penilaian *organizational performance* yang diukur dengan *balance scorecard* dengan dimediasi oleh variabel *service quality*. Model penelitian yang diajukan ini akan diuji secara empiris dengan data primer dari tenaga kesehatan yang bekerja di sebuah rumah sakit swasta di Tangerang.

1.2 Kajian Masalah

Studi tentang efisiensi operasional rumah sakit semakin penting, khususnya dalam konteks perubahan dinamika sistem kesehatan dan kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan pendanaan serta pengelolaan sumber daya kesehatan (Su et al., 2022). Menurut Pink et al (2006), terdapat 6 dimensi kinerja finansial. Pertama, indikator profitabilitas mengukur kemampuan untuk menghasilkan pengembalian finansial yang dibutuhkan untuk menggantikan aset, memenuhi peningkatan permintaan layanan, dan memberikan kompensasi kepada investor dalam organisasi yang berorientasi pada keuntungan. Kedua, indikator likuiditas mengukur kemampuan rumah sakit dalam memenuhi kewajiban kas secara tepat waktu. Ketiga, indikator struktur modal menilai sejauh mana pembiayaan berasal dari utang dan ekuitas. Keempat, indikator pendapatan mengukur jumlah dan variasi sumber-sumber pendapatan yang diterima. Kelima, indikator biaya menilai jumlah dan komposisi berbagai jenis biaya operasional yang dikeluarkan. Terakhir, indikator pemanfaatan menilai sejauh mana aset tetap, seperti tempat tidur, digunakan secara maksimal (Pink et al., 2006).

Tren kinerja rumah sakit di Indonesia saat ini menunjukkan variasi yang beragam. Perbedaan standar pelayanan antar rumah sakit sering terjadi dan dapat mempengaruhi tingkat kepuasan dan keselamatan pasien. Implementasi tata kelola klinis yang efektif, termasuk audit klinis dan pengembangan profesional, menjadi tantangan tersendiri di Indonesia. Beberapa rumah sakit

juga menghadapi kekurangan tenaga medis terlatih dan keterbatasan fasilitas, yang berdampak pada kualitas layanan dan efisiensi operasional. Hal ini dapat berdampak pada kepuasan kerja perawat, yang juga dipengaruhi oleh peningkatan beban kerja, tingginya risiko paparan penyakit, dan keterbatasan sumber daya. Selain itu, masalah seperti kurangnya fasilitas pendukung dan tingginya beban administratif masih perlu diatasi. Rumah sakit juga sering menghadapi tantangan dalam pengelolaan keuangan, termasuk pembiayaan operasional dan investasi untuk peningkatan fasilitas. Tantangan finansial ini semakin diperparah selama pandemi COVID-19, yang menyebabkan peningkatan biaya operasional, kebutuhan alat pelindung diri, dan penurunan jumlah pasien non-COVID-19, sehingga berdampak pada pendapatan rumah sakit. Selain itu, keterlambatan klaim pembayaran dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menambah tekanan finansial. Meskipun pemerintah telah mengeluarkan berbagai kebijakan untuk mendukung rumah sakit, implementasinya di lapangan masih menghadapi berbagai kendala. Oleh karena itu, terdapat banyak area yang perlu dikembangkan oleh rumah sakit di Indonesia, termasuk peningkatan standar pelayanan, implementasi tata kelola klinis yang efektif, pengelolaan sumber daya manusia dan keuangan, serta penguatan kepemimpinan.

Selama periode 2013 hingga 2024, data finansial RS XYZ secara konsisten mencatatkan Return on Assets (ROA) dan Return on Equity (ROE) yang positif, kecuali pada tahun 2019. EBITDA perusahaan hampir dua kali lipat lebih besar dibandingkan dengan pesaing terdekatnya, meningkat sebesar 34,58% dari tahun sebelumnya. Meskipun beban pokok pendapatan meningkat, pendapatan juga melonjak sebesar 17,5%, yang mengakibatkan laba meningkat sebesar 69,08% pada tahun 2023. Berdasarkan Laporan Tahunan 2023, jumlah pasien rawat jalan meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, dan jumlah pasien rawat inap naik 25,59% dari tahun sebelumnya. Namun, pada kuartal ketiga tahun 2024, data operasional menunjukkan penurunan kinerja; ROE turun 32% dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu, dan EBITDA mencatatkan penurunan sebesar 7,6%. Data operasional seperti Bed Occupancy Rate (BOR) rumah sakit menunjukkan peningkatan menjadi 67,7% dari 65%. Average

Length of Stay (ALOS) memiliki angka yang sama dibanding tahun sebelumnya yaitu 3,1 hari. Fenomena ini menimbulkan pertanyaan karena beban pandemi telah berakhir. Seharusnya, dengan menerapkan strategi yang telah terbukti efektif sebelumnya, perusahaan dapat mencapai target yang diharapkan. Situasi ini memerlukan analisis lebih lanjut untuk mengidentifikasi penyebab penurunan kinerja tersebut.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah diatas, adapun rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Apakah *Leadership Style* berpengaruh positif terhadap *Service Quality* di RS XYZ Tangerang?
2. Apakah *Workload* berpengaruh negatif terhadap *Service Quality* di RS XYZ Tangerang?
3. Apakah *Organizational Culture* berpengaruh positif terhadap *Service Quality* di RS XYZ Tangerang?
4. Apakah *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Financial* di RS XYZ Tangerang?
5. Apakah *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Internal Process* di RS XYZ Tangerang?
6. Apakah *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Learning and Growth* di RS XYZ Tangerang?
7. Apakah *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Customer* di RS XYZ Tangerang?
8. Apakah *Leadership Style* berpengaruh positif terhadap *Financial* di RS XYZ Tangerang?
9. Apakah *Leadership Style* berpengaruh positif terhadap *Internal Process* di RS XYZ Tangerang?
10. Apakah *Leadership Style* berpengaruh positif terhadap *Learning and Growth* di RS XYZ Tangerang?
11. Apakah *Leadership Style* berpengaruh positif terhadap *Customer* di RS XYZ Tangerang?

12. Apakah *Organizational Culture* berpengaruh positif terhadap Financial di RS XYZ Tangerang?
13. Apakah *Organizational Culture* berpengaruh positif terhadap Internal Process di RS XYZ Tangerang?
14. Apakah *Organizational Culture* berpengaruh positif terhadap Learning and Growth di RS XYZ Tangerang?
15. Apakah *Organizational Culture* berpengaruh positif terhadap Customer di RS XYZ Tangerang?
16. Apakah *Leadership Styles* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Financial* di RS XYZ Tangerang?
17. Apakah *Leadership Styles* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Internal Process* di RS XYZ Tangerang?
18. Apakah *Leadership Styles* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Learning and Growth* di RS XYZ Tangerang?
19. Apakah *Leadership Styles* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Customer* di RS XYZ Tangerang?
20. Apakah *Workload* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh negatif terhadap *Financial* di RS XYZ Tangerang?
21. Apakah *Workload* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh negatif terhadap *Internal Process* di RS XYZ Tangerang?
22. Apakah *Workload* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh negatif terhadap *Learning and Growth* di RS XYZ Tangerang?
23. Apakah *Workload* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh negatif terhadap *Customer* di RS XYZ Tangerang?
24. Apakah *Organizational Culture* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Financial* di RS XYZ Tangerang?
25. Apakah *Organizational Culture* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Internal Process* di RS XYZ Tangerang?
26. Apakah *Organizational Culture* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Learning and Growth* di RS XYZ Tangerang?
27. Apakah *Organizational Culture* yang dimediasi oleh *Service Quality* berpengaruh positif terhadap *Customer* di RS XYZ Tangerang?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan untuk:

1. Menganalisis adanya pengaruh positif *leadership style* terhadap *service quality* di RS XYZ Tangerang.
2. Menganalisis adanya pengaruh negatif *workload* terhadap *service quality* di RS XYZ Tangerang.
3. Menganalisis adanya pengaruh positif *organizational culture* terhadap *service quality* di RS XYZ Tangerang.
4. Menganalisis adanya pengaruh positif *service quality* terhadap *financial* di RS XYZ Tangerang.
5. Menganalisis adanya pengaruh positif *service quality* terhadap *internal process* di RS XYZ Tangerang.
6. Menganalisis adanya pengaruh positif *service quality* terhadap *learning and growth* di RS XYZ Tangerang.
7. Menganalisis adanya pengaruh positif *service quality* terhadap *customer* di RS XYZ Tangerang.
8. Menganalisis adanya pengaruh positif *leadership style* terhadap *financial* di RS XYZ Tangerang.
9. Menganalisis adanya pengaruh positif *leadership style* terhadap *internal process* di RS XYZ Tangerang.
10. Menganalisis adanya pengaruh positif *leadership style* terhadap *learning and growth* di RS XYZ Tangerang.
11. Menganalisis adanya pengaruh positif *leadership style* terhadap *customer* di RS XYZ Tangerang.
12. Menganalisis adanya pengaruh positif *organizational culture* terhadap *financial* di RS XYZ Tangerang.
13. Menganalisis adanya pengaruh positif *organizational culture* terhadap *internal process* di RS XYZ Tangerang.
14. Menganalisis adanya pengaruh positif *organizational culture* terhadap *learning and growth* di RS XYZ Tangerang.
15. Menganalisis adanya pengaruh positif *organizational culture* terhadap *customer* di RS XYZ Tangerang.

16. Menganalisis pengaruh positif *leadership styles* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *financial* di RS XYZ Tangerang.
17. Menganalisis pengaruh positif *leadership styles* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *internal process* di RS XYZ Tangerang.
18. Menganalisis pengaruh positif *leadership styles* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *learning and growth* di RS XYZ Tangerang.
19. Menganalisis pengaruh positif *leadership styles* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *customer* di RS XYZ Tangerang.
20. Menganalisis pengaruh negatif *workload* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *financial* di RS XYZ Tangerang.
21. Menganalisis pengaruh negatif *workload* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *internal process* di RS XYZ Tangerang.
22. Menganalisis pengaruh negatif *workload* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *learning and growth* di RS XYZ Tangerang.
23. Menganalisis pengaruh negatif *workload* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *customer* di RS XYZ Tangerang.
24. Menganalisis pengaruh positif *organizational culture* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *financial* di RS XYZ Tangerang.
25. Menganalisis pengaruh positif *organizational culture* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *internal process* di RS XYZ Tangerang.
26. Menganalisis pengaruh positif *organizational culture* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *learning and growth* di RS XYZ Tangerang.
27. Menganalisis pengaruh positif *organizational culture* yang dimediasi oleh *service quality* terhadap *customer* di RS XYZ Tangerang.

1.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dilakukan untuk mendukung dan membuktikan teori dari penelitian terdahulu yang relevan dan dapat diterapkan di RS XYZ Tangerang. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk memberikan

pemahaman yang lebih dalam mengenai pentingnya faktor-faktor seperti gaya kepemimpinan, beban kerja mental, dan budaya organisasi. Faktor-faktor ini tidak hanya berdampak pada tenaga kesehatan seperti perawat, tetapi juga pada semua individu yang terlibat, baik yang bekerja di rumah sakit maupun di luar. Hal ini dapat memengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memperluas wawasan peneliti dan praktisi mengenai bagaimana variabel-variabel tersebut dapat berkontribusi pada kinerja organisasi secara keseluruhan.

2. Manfaat Praktis

Selain memberikan manfaat teoritis, penelitian ini diharapkan dapat membantu tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka berikan. Dengan memperhatikan faktor gaya kepemimpinan, beban kerja mental, dan budaya organisasi, penelitian ini berupaya mengidentifikasi cara-cara untuk mengoptimalkan kinerja perawat. Hal ini diharapkan dapat mendukung mereka dalam mengatasi tantangan pekerjaan sehari-hari dan meningkatkan kualitas pelayanan yang berkesinambungan, khususnya di RS XYZ Tangerang. Hasil penelitian ini juga diharapkan memberikan landasan bagi manajemen rumah sakit untuk memperkuat kinerja perawat melalui peningkatan kualitas pelayanan serta kesejahteraan kerja, yang pada akhirnya akan berkontribusi positif terhadap kinerja organisasi secara keseluruhan.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan tesis ini memberikan gambaran umum mengenai keseluruhan isi tesis, sehingga memudahkan pembaca dalam memahami isi yang disajikan.

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat yang diharapkan dari penelitian, serta sistematika penulisan dalam tesis ini.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan secara rinci teori-teori yang mendasari analisis, tinjauan terhadap penelitian terdahulu, pengembangan model penelitian, serta hipotesis yang diajukan.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan objek penelitian, unit analisis, jenis penelitian yang dilakukan, variabel penelitian beserta definisi operasionalnya, populasi dan sampel yang digunakan, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, serta teknik analisis data yang diterapkan dalam penelitian ini.

BAB 4 ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini memuat hasil uji validitas dan reliabilitas, deskripsi karakteristik responden, analisis deskriptif, analisis regresi, serta pembahasan terkait hasil penelitian.

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan penelitian, implikasi manajerial, keterbatasan penelitian, serta beberapa rekomendasi dan saran bagi perusahaan yang dapat digunakan untuk pengembangan lebih lanjut.