BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kinerja rumah sakit akan efektif dengan mengevaluasi strategi dan operasional yang lebih komprehensif, perlu dilakukan pengukuran untuk memberikan informasi terhadap rumah sakit tentang kinerjanya. Untuk selanjutnya mengambil langkah perbaikan bagi peningkatan kinerjanya dan untuk melakukan perbaikan secara kesinambungan. Menurut Husen (2024), peningkatan berupa pertumbuhan kinerja rumah sakit mempunyai indikator penting yaitu, peningkatan pendapatan, bertambahnya jenis pelayanan, dan meningkatnya kunjungan pasien.

Rumah sakit yang menginginkan kunjungan pasien meningkat harus memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas. Untuk mencapai hal tersebut tentunya tidak mudah, butuh kinerja sumber daya, dengan sumber daya yang esensial yaitu utamanya adalah Sumber Daya Manusia (SDM) yang optimal dan profesional (Nabella, 2023). Sumber Daya Manusia adalah elemen yang pasti ada dalam suatu organisasi, perusahaan tidak dapat memaksimalkan produktifitas dan laba tanpa adanya sumber daya manusia yang profesional (Leonardi Nadas et al., 2024). Kinerja SDM pelaksana yang baik merupakan cerminan kinerja manajemen yang baik pula.

Dalam manajemen organisasi rumah sakit, pada umumnya dibagi menjadi tiga tingkatan utama untuk memastikan pelayanan klinis dan operasional berjalan efektif dan efisien. Tiga tingkatan tersebut meliputi: 1) *Top Management,*

contohnya adalah direktur dan manajer rumah sakit, 2) *Middle Management* contohnya adalah kepala bagian (kabag), kepala bidang (kabid), kepala *Human Resource Development* (HRD) dan kepala seksi 3) *First-Line Management* contohnya adalah kepala instalasi, kepala ruangan (karu), supervisor (Dian, 2017). Bidang sumber daya manusia organisasi atau yang lebih dikenal *Human Resource Development* (HRD) dibantu oleh departemen lain beserta *top management* memiliki kewajiban untuk menganalisis dan meningkatkan kinerja sumber daya manusianya, serta memotivasi mereka agar selalu menyelesaikan serangkaian tugas dan tanggung jawab yang telah diberikan sesuai strategi RS (Surji & Sourchi, 2020).

RS X berdiri sejak tahun 2002 milik yayasan Ibnu Sina. Pada bulan maret 2026 akhirnya kepemilikan RS X berganti dan dibeli oleh Muhammadiyah (AUMKES PCM Sepanjang/ RS Siti Khodijah *Group*). Sebelum dibeli oleh Muhammadiyah, RS X mempunyai fenomena yaitu sering terjadinya pergantian direktur. Dalam waktu 8 tahun terakhir saja, yaitu sejak 2018 sampai 2026 sudah terjadi pergantian direktur 5 kali. Seringnya pergantian direktur (*top mangement*) dapat mempengaruhi kinerja SDM utamanya satu tingkat dibawahnya, seperti *middle management*. Dari kelima direktur RS X tersebut hanya ada satu orang yang mempunyai latar belakang pendidikan manajemen yaitu Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS). SDM di *Middle management* di RS X bahkan tidak ada satupun yang mempunyai latar belakang pendidikan manajemen/ manajemen bidang kesehatan.

Menurut penelitan yang dilakukan oleh Mathew (2024), seringnya bergantinya pemimpin disuatu layanan kesehatan membuat sering juga terjadi

perubahan kebijakan, inkonsistensi komitmen mutu pelayanan, sehingga membuat suasana kerja yang kurang kondusif, penurunan produktivitas serta menurunnya komitmen karyawan. Menurut penelitan yang dilakukan oleh Maulida (2025), inkonistensi mutu pelayanan akan berdampak pada penurunan kualitas pelayanan yang akhirnya mempengaruhi kepuasan pasien. Menurut penelitian Siddiki (2025) menjelaskan bahwa ketidaksesuaian latar belakang pendidikan dijajaran manajemen sangat memengaruhi efisiensi kerja, mutu layanan, serta tata kelola SDM di bawahnya.

Beberapa hal itu membuat kinerja manajemen RS X belum optimal. Hal tersebut dapat dilihat dari inkonsistensinya melakukan evaluasi kinerja karyawan. Evaluasi kinerja karyawan terakhir dilakukan pada tahun 2024. Secara teoritis dan praktis dalam manajemen rumah sakit, evaluasi kinerja karyawan (*Performance Appraisal*) idealnya dilakukan secara berkala dan konsisten, yaitu 6 bulan sekali (semesteran) atau setidaknya 1 tahun sekali, yang kemudian didukung oleh pemantauan (*monitoring/feedback*) rutin setiap bulan. Evaluasi dilakukan setiap 6 bulan (dua kali dalam setahun) juga agar *Key Performance Indicators* (KPI) dapat disesuaikan dengan dinamika operasional (Dessler, 2020).

Menurut penelitian Sudiro (2019) pada manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa evaluasi kinerja yang dilakukan secara rutin setiap 6 bulan sekali (per semester) terbukti lebih efektif meningkatkan mutu pelayanan klinis dan keselamatan pasien dibandingkan evaluasi tahunan, karena memungkinkan manajemen melakukan tindakan korektif (*corrective action*) lebih cepat. Jika RS X terakhir kali melakukan evaluasi kinerja pada tahun 2024, hal tersebut

menunjukkan adanya kekosongan (*gap*) sistem evaluasi yang berdampak negatif pada kinerja SDM, motivasi kerja, serta mutu pelayanan pasien.

RS X selama berdiri belum pernah mendapat akreditasi bintang 5/ paripurna. Pada tahun 2016 RS X mendapatkan status bintang 1/perdana, tahun 2019 bintang 2/ dasar dan terakhir pada tahun 2022, RS X melakukan akreditasi dan mendapatkan hasil bintang 4/ utama. Pencapaian status Akreditasi Utama (bintang empat) oleh RS X pada tahun 2022, meskipun terbilang cukup baik, sebenarnya mengindikasikan bahwa kinerja manajemen puncak (*top management*) dan manajemen menengah (*middle management*) belum optimal. Hal itu dikarenakan belum berhasil mencapai standar tertinggi yaitu akreditasi paripurna (bintang lima). Dalam tata kelola rumah sakit modern dan standar akreditasi, akreditasi bukan sekadar pemenuhan dokumen operasional, melainkan gambaran dari kepemimpinan strategis (*strategic leadership*), tata kelola klinis (*clinical governance*), dan komitmen mutu manajemen.

Menurut Hidayat (2018) menjelaskan bahwa status akreditasi rumah sakit menggambarkan sejauh mana integrasi antara perencanaan strategis pimpinan (*top management*) dengan pengawasan operasional oleh para kepala bidang dan *middle management*. Capaian di bawah Paripurna mengindikasikan adanya kesenjangan (*gap*) pada fungsi kontrol, evaluasi kinerja internal, dan perbaikan mutu berkelanjutan.

Pengukuran kinerja sumber daya manusia menjadi faktor penting yang dapat digunakan untuk menentukan perkembangan/ strategi RS. Alat pengukuran kinerja SDM salah satunya adalah *Human Resources Scorecard* (HRSC) yang di kembangkan Becker (2001) dari penemuan sebelumnya yaitu BSC yang di

rumuskan oleh Kaplan (1992). Dengan menggunakan HRSC,visi,misi, dan strategi organisasi RS dapat diterjemahkan menjadi seperangkat alat ukur komprehensif dalam bidang manajemen bidang SDM (Kanyaku, 2019). HRSC memiliki empat perspektif yaitu perspektif *financial*, *customer*, *internal business process*, dan perspektif *learning and growth* (Becker, 2001).

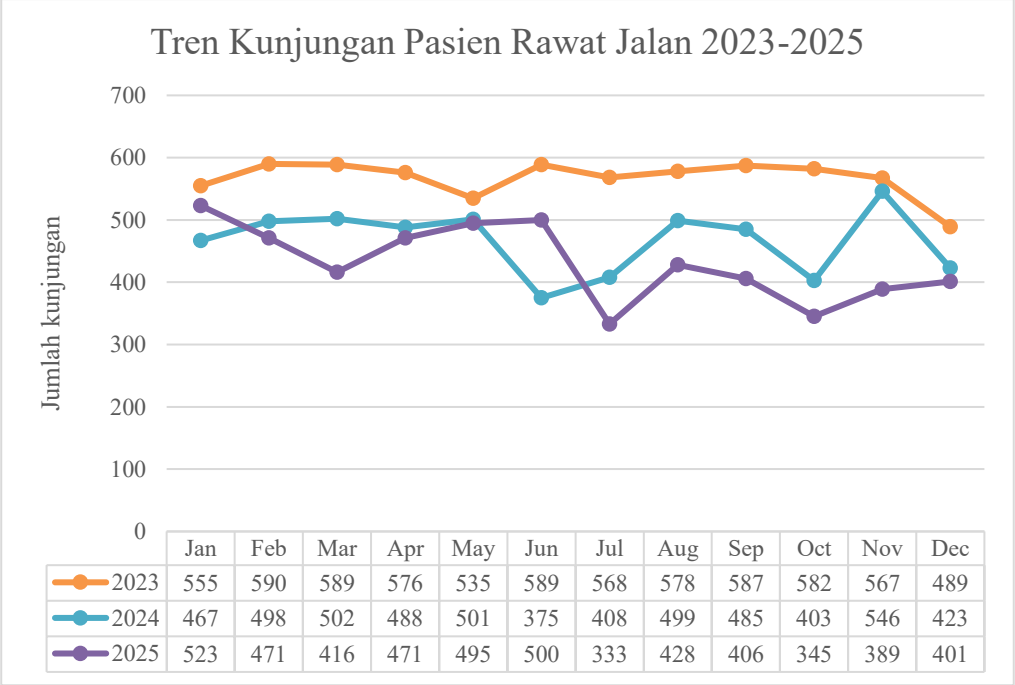
HRSC merupakan sistem pengukuran SDM yang mengaitkan orang, strategi, dan kinerja untuk menghasilkan perusahaan yang unggul. HRSC juga dapat menjadi alat bantu bagi manajemen RS terutama kepala HRD untuk memastikan bahwa semua keputusan terkait SDM mendukung/ mempunyai kontribusi langsung pada implementasi strategi RS.

Secara lebih detail, *Human Resource Scorecard* digunakan untuk kepala departemen Human Resources (HR)/ HRD atau unit Sumber Daya Manusia (SDM). Alat ini berfungsi mengukur kinerja fungsi dan strategi SDM agar selaras dengan tujuan bisnis perusahaan (Fajar, 2020). HRSC juga bisa digunakan sebagai metode oleh manajemen RS untuk menilai kinerjanya dengan memberikan kuesioner ke karyawan (Sembiring, 2019).

Rumah sakit sebagai bagian dari organisasi sektor kesehatan, mengalami perubahan lebih rumit dan cepat daripada organisasi lain. Pertumbuhan pelayanan kesehatan modern sedang berubah dan menjadi lebih kompleks karena pola penyakit baru, perkembangan teknologi, kebutuhan pasien yang tidak dapat diprediksi, infrastruktur, dan beragam kebutuhan lainnya.

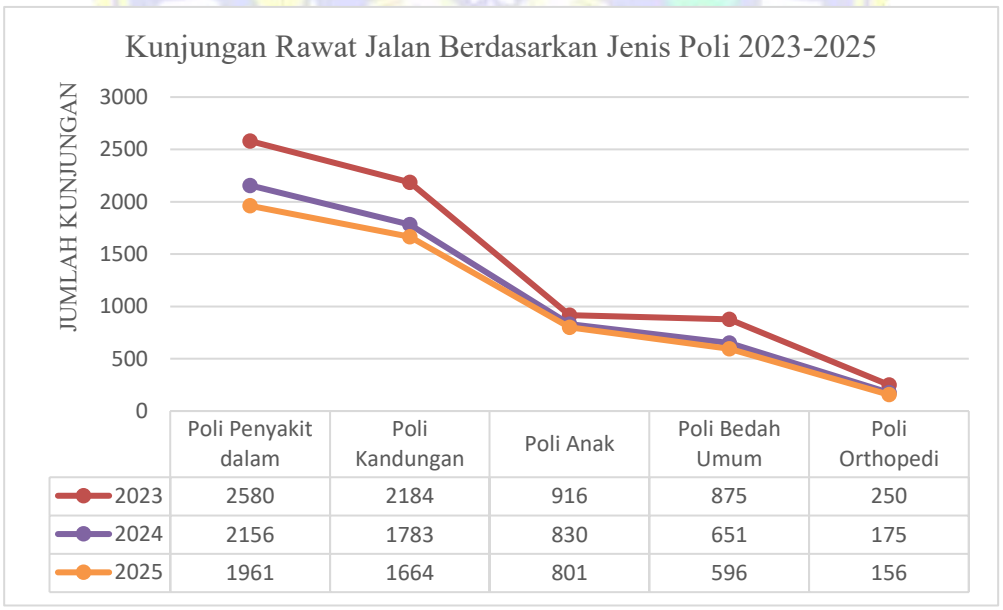
Berhasil tidaknya suatu organisasi untuk sebagian besar ditentukan oleh pimpinan. Apabila pimpinan melakukan pekerjaan dengan baik, organisasi mungkin dapat mencapai tujuannya. Rumah Sakit X adalah rumah sakit swasta

yang sedang mengalami tren penurunan kunjungan pasien baik di rawat jalan, rawat inap maupun di IGD.



	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2023	555	590	589	576	535	589	568	578	587	582	567	489
2024	467	498	502	488	501	375	408	499	485	403	546	423
2025	523	471	416	471	495	500	333	428	406	345	389	401

Sumber: Data Internal RS X (2023-2025)
Gambar 1. 1 Kunjungan Pasien Rawat Jalan Tahun 2023-2025

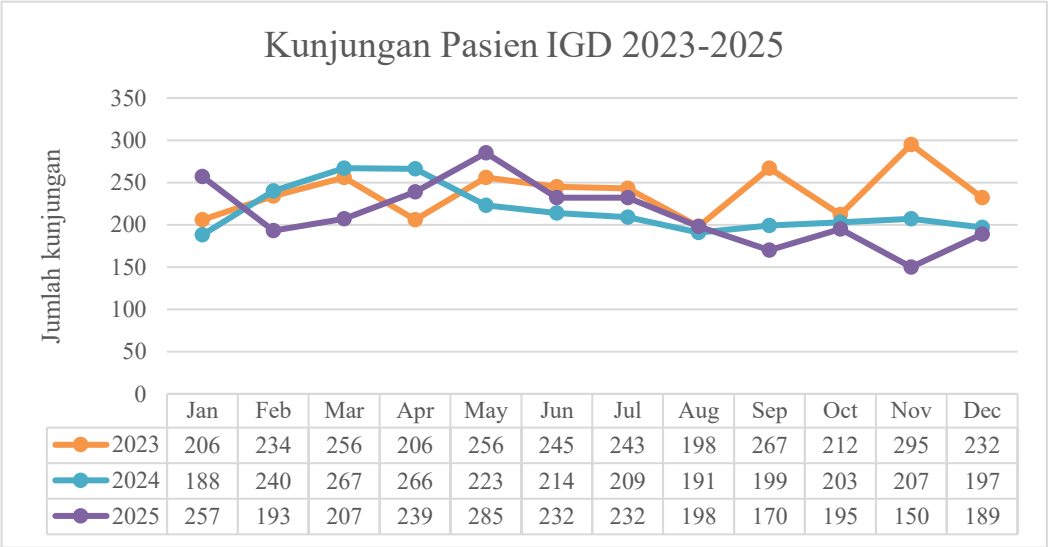


	Poli Penyakit dalam	Poli Kandungan	Poli Anak	Poli Bedah Umum	Poli Orthopedi
2023	2580	2184	916	875	250
2024	2156	1783	830	651	175
2025	1961	1664	801	596	156

Sumber: Data Internal RS X (2023-2025)
Gambar 1. 2 Kunjungan Pasien Poli Tahun 2023-2025

Dari gambar 1.1 dan 1.2 menunjukan bahwa jumlah kunjungan pasien rawat jalan di poli kandungan, poli penyakit dalam, poli bedah, poli orthopedi,

dan poli anak. Pada tahun 2023 adalah 6805 kunjungan, kemudian pada tahun 2024 adalah 5595 kunjungan dan terus mengalami penurunan pada tahun 2025 adalah 5178. Penurunan total dari 2023 ke 2025 adalah 23,9%.



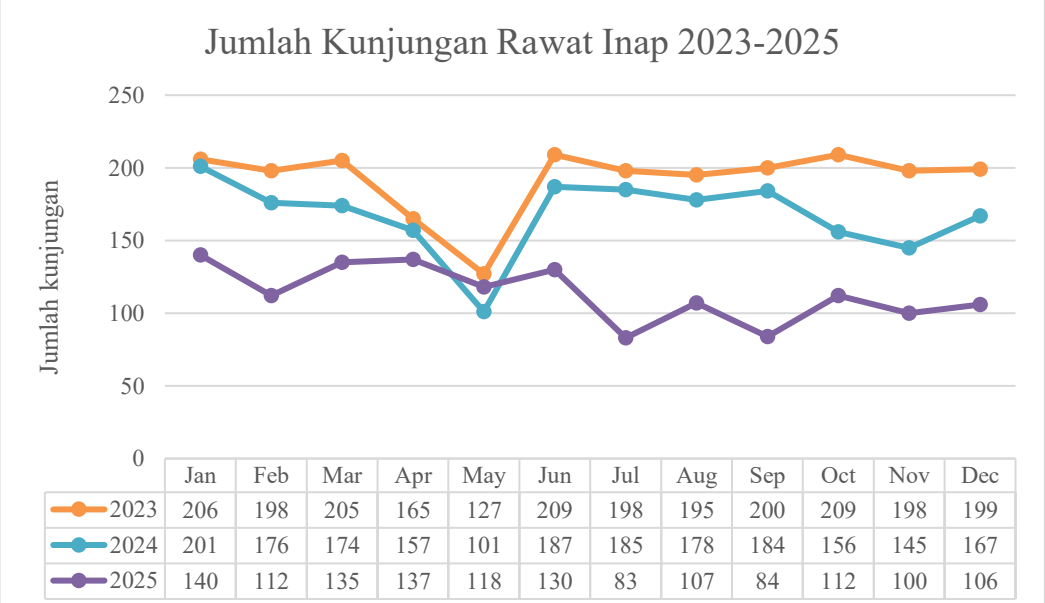
	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2023	206	234	256	206	256	245	243	198	267	212	295	232
2024	188	240	267	266	223	214	209	191	199	203	207	197
2025	257	193	207	239	285	232	232	198	170	195	150	189

Sumber: Data Internal RS X (2023-2025)
Gambar 1. 3 Kunjungan Pasien IGD Tahun 2023-2025

Dari gambar 1.3 menunjukan bahwa jumlah kunjungan pasien IGD pada tahun 2023 adalah 2850 kunjungan, kemudian pada tahun 2024 adalah 2604 kunjungan dan terus mengalami penurunan pada tahun 2025 adalah 2547. Penurunan total dari 2023 ke 2025 adalah 10,6%.

Penurunan jumlah kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) secara langsung berdampak pada kinerja keuangan rumah sakit, khususnya dari segi pendapatan (*revenue*). IGD sering kali berfungsi sebagai gerbang utama (*front door*) masuknya pasien rawat inap maupun pasien yang membutuhkan tindakan medis lanjutan, pemeriksaan laboratorium, dan radiologi. Ketika volume kunjungan IGD menyusut, rumah sakit tidak hanya kehilangan pendapatan langsung dari jasa pelayanan gawat darurat dan tindakan awal,

tetapi juga berpotensi mengalami penurunan tingkat keterisian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate*/ BOR) serta penurunan pemanfaatan fasilitas penunjang medis lainnya. Dari sisi operasional, tren penurunan ini menuntut manajemen rumah sakit untuk melakukan penyesuaian efisiensi dan alokasi sumber daya. Biaya operasional tetap (*fixed costs*), seperti gaji tenaga medis, pemeliharaan alat medis berteknologi tinggi, dan listrik di area IGD, tetap berjalan relatif stabil meskipun jumlah pasien berkurang. Kondisi ini dapat meningkatkan rasio beban operasional terhadap pendapatan jika rumah sakit tidak segera melakukan optimasi, misalnya dengan mengatur ulang alokasi jam kerja staf, merasionalkan penggunaan bahan medis habis pakai (BMHP).

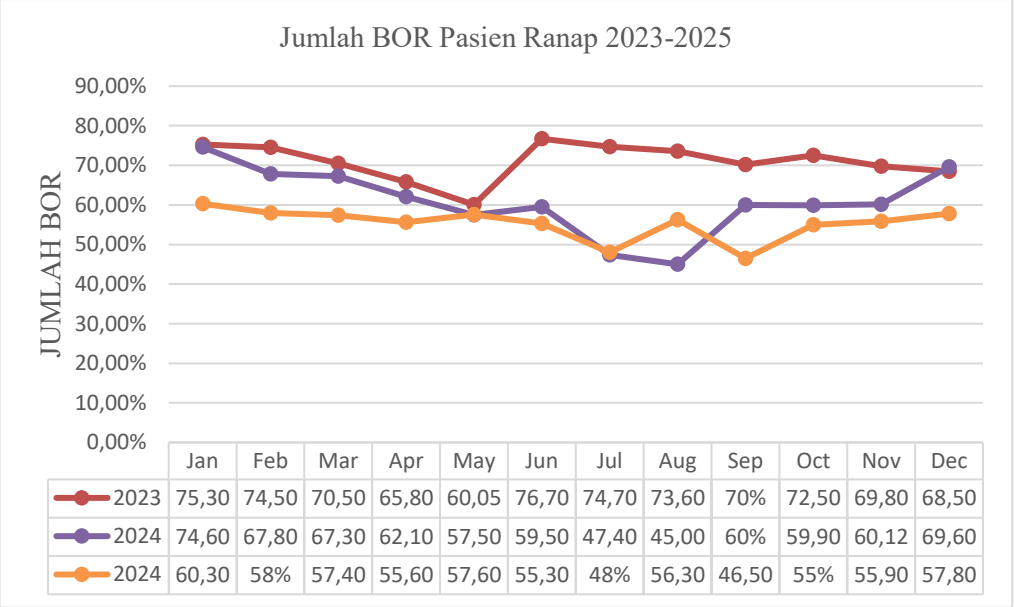


	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2023	206	198	205	165	127	209	198	195	200	209	198	199
2024	201	176	174	157	101	187	185	178	184	156	145	167
2025	140	112	135	137	118	130	83	107	84	112	100	106

Sumber: Data Internal RS X (2023-2025)
Gambar 1. 4 Data Pasien Rawat Inap Tahun 2023-2025

Dari gambar 1.4 menunjukan bahwa jumlah data pasien rawat inap pada tahun 2023 adalah 2309 kunjungan, kemudian pada tahun 2024 adalah 2011

kunjungan dan terus mengalami penurunan pada tahun 2025 adalah 1364. Penurunan total dari 2023 ke 2025 adalah 40,9%.



	Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec
2023	75,30	74,50	70,50	65,80	60,05	76,70	74,70	73,60	70%	72,50	69,80	68,50
2024	74,60	67,80	67,30	62,10	57,50	59,50	47,40	45,00	60%	59,90	60,12	69,60
2024	60,30	58%	57,40	55,60	57,60	55,30	48%	56,30	46,50	55%	55,90	57,80

Sumber: Data Internal RS X (2023-2025)
Gambar 1. 5 Data Pasien Rawat Inap Tahun 2023-2025

Dari gambar 1.5 menunjukan bahwa jumlah data BOR pasien rawat inap pada tahun 2023 adalah 45,10%, kemudian pada tahun 2024 adalah 33% kunjungan dan terus mengalami penurunan pada tahun 2025 adalah 26,04%. Penurunan BOR dari 2023 ke 2025 adalah 42,3%. Nilai BOR ideal menurut Kemenkes RI (2011) adalah 60–85%, jadi nilai BOR di RS x masih sangat jauh dari ideal.

Tren penurunan kunjungan pasien di RS X dalam tiga tahun terakhir dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dari kinerja sumber daya manusia (SDM) yang kurang bermutu dan berkualitas. Pelayanan yang kurang bermutu dan berkualitas terhadap pasien akan mempengaruhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien menjadi faktor utama terhadap kunjungan ulang. Pasien yang

sangat puas dengan pelayanan petugas di RS kemungkinan besar akan berminat melakukan kunjungan ulang (Honifa, 2021; Multazam, 2021).

Teori di atas berbanding lurus dengan adanya ulasan di *google review* yang ada di rumah sakit X.

Tabel 1. 1 *Google Review* RS X

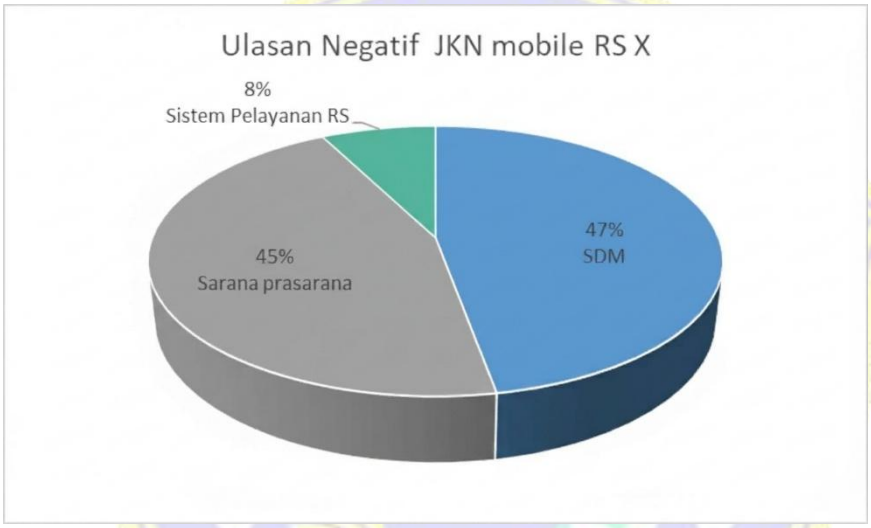
Rating Google 3,5: 77 penilai, 51 ulasan		
Ulasan Negatif		
SDM (55%)	**Sarana Prasarana (42%)**	**Sistem Pelayanan RS (3%)**
1. Perawat kurang komunikatif, tidak rapi, sering bercanda, bermain gawai saat pelayanan dan kurang sabar 2. Petugas FO tidak rapi dan kurang ramah 3. Dokter jaga IGD tidak ada,dll	1. Parkir kurang bersih 2. Toilet kumuh 3. Kamar dan lantai kotor,dll	1. Antrian pendaftaran lama 2. Pengaturan parkir buruk,dll

Sumber: *Google review* RS X

Tabel 1.1 nilai *rating google* RS X menjelaskan bahwa RS X mendapat nilai *rating* 3,5 dengan jumlah yang menilai adalah 77. Nilai rating tersebut termasuk kategori penilaian yang cukup buruk. Ulasan *google* menjelaskan bahwa dari 77 yang menilai, terdapat 50 yang memberikan komentar dengan rincian 18 komentar/ ulasan postif, 28 ulasan negatif dan 5 sisanya adalah

pertanyaan seperti: jadwal pelayanan, jenis layanan, dll. Isi komentar negatif tersebut adalah 55 % mengeluh tentang SDM, 43 % sarana prasarana, dan 3 % tentang sistem pelayanan di RS X.

Penulis juga melihat data dari penilaian pasien di JKN *Mobile*, RS X mendapat nilai 4,8 dari 2213 penilaian. Dari penilaian tersebut penulis merangkum ada yang memberikan kritikan/ komentar negatif sebesar 47 % terkait tentang SDM, 45 % sarana prasarana, dan sistem pelayanan RS 8% seperti gambar di bawah.



Sumber: JKN *Mobile* RS X
Gambar 1. 6 Ulasan negatif JKN mobile RS X

Dari gambar 1.6 di atas penulis menyimpulkan dari sekian banyak penilaian negatif, pasien lebih banyak mengulas tentang buruknya pelayanan SDM seperti: kurang ramah, kurang tanggap, karyawan kurang profesional dan kurang informatif. Penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian terhadap kinerja SDM menjadi salah satu penyebab utama penurunan kunjungan pasien 3 tahun terakhir di RS X.

Tabel 1. 2 Hasil Evaluasi Kinerja Tahun 2024

Profesi	**Hasil Penilaian**	**Kategori**	**Keterangan**
Dokter Spesialis	75	Cukup	91-100:sangat baik 81-90:baik 70-80:cukup <70:kurang
Dokter Umum	77	Cukup	
Dokter Gigi	79	Cukup	
Perawat	85	Baik	
Bidan	75	Cukup	

Sumber: Data Internal RS X 2024

Dari tabel 1.2 menunjukan bahwa nilai rata-rata dari evaluasi kinerja pada tahun 2024 dari 6 dokter spesialis, 6 dokter umum,1 dokter gigi, 25 perawat dan 12 bidan dengan total 50 orang. Hasil tersebut menunjukan masih belum optimalnya kinerja SDM di RS X karena beberapa faktor.

Rumah Sakit X perlu melakukan penilaian kinerja manajemen secara riil untuk keberhasilan rumah sakit salah satunya dengan metode HRSC. Penilaian kinerja manajemen bagian *top* dan *middle management* RS dapat menjadi ukuran seberapa efisien dan efektif RS mencapai tujuan yang tepat khususnya tentang strategi terkait SDM (Listiani, 2011). Manajemen RS terdiri dari *top* manajemen contohnya direktur RS, *middle* manajemen contohnya kepala bagian pelayanan medik, kepala bagian keuangan, kepala HRD, dll dan *first line* manajemen contohnya kepala unit rawat jalan, kepala unit gawat darurat, kepala unit rawat inap, dll. Dalam penelitian ini manajemen yang dimaksud adalah bagian *top* dan *middle management.*

Seperti pada penelitian sebelumnya, dengan metode HRSC dapat menilai kinerja manajemen RS X secara komperhensif terkait kinerjanya dalam mengatur SDM apakah sudah sesuai visi misi dan strategi RS melalui kuesioner yang diberikan kepada karyawan yang bekerja di RS X (Sembiring, 2019; Kundariyah, 2021).

Selanjutnya meneliti kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan RS X dengan memberikan kuesioner untuk pasien yang diadaptasi pada landasan teori kepuasan pasien dan kualitas pelayanan SERVQUAL oleh Parasuraman et al. (2018) dan penelitian Shilvira (2020).

Dengan hasil penilaian HRSC diharapkan RS X dapat tepat sasaran dalam mengambil kebijakan terkait SDM dalam upaya meningkatkan kunjungan pasien dan pendapatan RS. Wawancara pendahuluan dengan kepala HRD/ SDI Rumah Sakit X diketahui bahwa ternyata sejak 22 tahun didirikan, RS X tidak pernah melakukan pengukuran kinerja manajemen, serta belum pernah dilakukan penelitian terkait kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan. Selama ini, manajemen Rumah Sakit X hanya melakukan evaluasi kinerja sumber daya manusia berdasarkan kompetensi yang mereka miliki dan tidak ada keterkaitan terhadap visi, misi, serta strategi rumah sakit.

Berdasarkan penjelasan di atas, pengukuran kinerja sumber daya manusia menjadi hal utama dan penting untuk dilakukan. Penelitian ini akan membahas mengenai pengukuran kinerja manajemen di Rumah Sakit X dengan metode *Human Resource Scorecard* kemudian menganalisa pengaruhnya terhadap kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan.

1.2 Kajian Masalah

Peningkatan pendapatan, bertambahnya jenis pelayanan, dan meningkatnya kunjungan pasien merupakan indikator penting dalam menilai pertumbuhan kinerja rumah sakit (Husen, 2024; Hidayati, 2021). Rumah Sakit X adalah salah satu rumah sakit swasta yang sedang mengalami tren penurunan kunjungan pasien dalam tiga tahun terakhir, yaitu dari tahun 2023-2025. Di rawat

jalan terjadi penurunan kunjungan pasien sebanyak 23,9%, IGD 10,6%, rawat inap 40,9 %. Angka BOR juga terjadi penurunan 42,3% dalam tiga tahun terakhir (2023-2025). Apabila masalah ini tidak dikaji secara komprehensif, maka rumah sakit akan kalah dengan kompetitor lain dan akan mempengaruhi pendapatan RS yang pada akhirnya RS X bisa terancam bangkrut.

Fenomena penurunan kunjungan pasien yang menurun dapat disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal contohnya adalah SDM, Rumah Sakit, sarana prasarana dan alat kesehatan. Faktor eksternal contohnya adalah regulasi pemerintah, *trust* pasien, banyaknya kompetitor, lokasi strategis dan lingkungan, contohnya adalah musim (pancaroba, tren penyakit), bencana/wabah (Leksana, 2022).

Masalah SDM di rumah sakit adalah kendala dalam pengelolaan tenaga kerja (seperti dokter, perawat, dan staf pendukung) yang mengganggu kelancaran operasional dan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Masalah sarana dan prasarana rumah sakit yang termasuk aspek *tangibles* (bukti fisik) adalah kendala atau keluhan pasien terkait kondisi fisik, fasilitas, peralatan medis, dan penampilan lingkungan rumah sakit yang dapat dilihat, dirasakan, atau disentuh secara langsung. Masalah sistem pelayanan rumah sakit adalah kendala atau ketidakpastian dalam prosedur kerja yang menghambat kecepatan, kepastian, dan kemudahan pasien dalam mendapatkan layanan kesehatan (Tuhpatul, 2016; Dewi, 2025).

Menurut data dilapangan, faktor SDM paling berpengaruh terhadap penurunan kunjungan pasien. Pertama, nilai *google review* RS X adalah 3,5 dengan komplain paling banyak adalah tentang SDM. Kedua, di aplikasi JKN

mobile terdapat komplain sebesar 47% tentang SDM. Ketiga, hasil evaluasi kinerja karyawan pada tahun 2024 menunjukkan hasil yang kurang optimal. Kinerja SDM dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal terbagi menjadi dua yaitu dari individu dan dari RS. Dari individu adalah *ability, effort, support* (Mathis, 2010). Dari RS (kebijakan manajemen/strategi) adalah aspek keuangan: gaji/tunjangan yang disesuaikan beban kerja, aspek customer: keadilan dan kenyamanan karyawan, aspek bisnis internal: adanya SOP tindakan dan pedoman/ aturan yang jelas, aspek *learning and growth*: pelatihan dan pendidikan oleh RS. Faktor eksternal adalah pembanding gaji dengan RS lain dan kebijakan pemerintah (Erawantini, 2020). SDM yang bermutu dan profesional adalah kunci RS dalam meningkatkan kualitas pelayanan sehingga dapat meningkatkan kepuasan dan kunjungan pasien. (Erawantini, 2020). Kinerja SDM pelaksana yang baik merupakan cerminan kinerja manajemen/ sistem yang baik pula. Apabila pimpinan melakukan pekerjaan dengan baik, organisasi dapat mencapai tujuannya. Menurut peneliti, masalah kinerja SDM yang kurang optimal diakibatkan kinerja manajemen RS X terutama di *top dan middle management* yang kurang optimal. Terdapat fenomena sering bergantinya direktur RS selama 8 tahun terkahir sebanyak 5 kali. Latar belakang pendidikan yang tidak sesuai di *top* dan *middle management.*

Menurut penelitan yang dilakukan oleh Mathew (2024), seringnya bergantinya pemimpin disuatu layanan kesehatan membuat sering juga terjadi perubahan kebijakan, inkonsistensi komitmen mutu pelayanan, sehingga membuat suasana kerja yang kurang kondusif, penurunan produktivitas serta menurunnya komitmen karyawan. Kinerja manajemen RS X belum optimal, hal tersebut dapat

dilihat dari inkonsistensinya melakukan evaluasi kinerja karyawan. Evaluasi kinerja karyawan terakhir dilakukan pada tahun 2024. Secara teoritis dan praktis dalam manajemen rumah sakit, evaluasi kinerja karyawan (*performance appraisal*) idealnya dilakukan secara berkala dan konsisten, yaitu 6 bulan sekali (semesteran) atau setidaknya 1 tahun sekali, yang kemudian didukung oleh pemantauan (*monitoring/feedback*) rutin setiap bulan. Evaluasi dilakukan setiap 6 bulan (dua kali dalam setahun) juga agar *Key Performance Indicators* (KPI) dapat disesuaikan dengan dinamika operasional (Dessler, 2020).

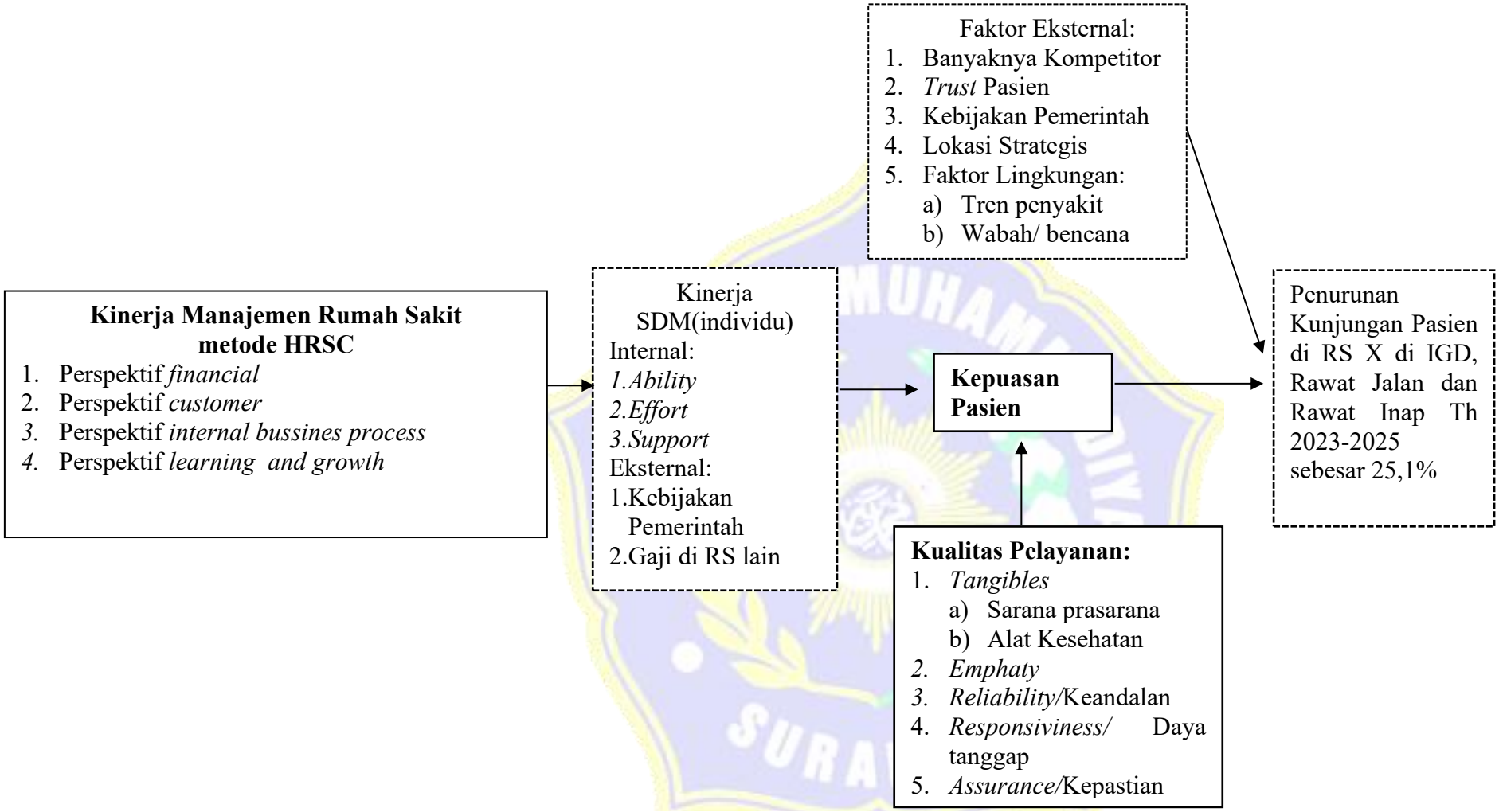
Pada tahun 2024, RS X melakukan akreditasi dan mendapatkan hasil status utama. Pencapaian status Akreditasi Utama (bintang empat) oleh RS X pada tahun 2024, meskipun terbilang cukup baik, sebenarnya mengindikasikan bahwa kinerja manajemen puncak (*Top Management*) dan manajemen menengah (*Middle Management*) belum optimal (Hidayat, 2018).

Peneliti menilai RS X perlu melakukan penilaian kinerja manejemen *(top dan middle management)* dengan metode HSRC seperti penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sembiring (2019), dan Kundariyah (2021) dengan cara memberikan kuesioner kepada responden pertama karyawan RS guna menilai kinerja manajemen *(top dan middle management)*. Manajemen RS X terdiri dari *top mangement* contohnya direktur RS, manajer, *middle management* contohnya kepala bagian pelayanan medik, kepala bagian umum dan keuangan, kepala HRD, dll. *First line management* RS X contohnya kepala instalasi rawat jalan, kepala instalasi gawat darurat, kepala instalasi rawat inap, dll.

Selanjutnya peneliti meneliti kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan rawat jalan RS X dengan memberikan kuesioner kepada responden kedua yaitu

pasien yang diadaptasi dengan teori kepuasan dan kualitas pelayanan SERVQUAL oleh Parasuraman oleh et al. (2018) dan Shilvira (2020). Responden pasien yang masuk kriteria inklusi mengisi kuesioner kepuasan pasien dan kualitas pelayanan setelah mendapat pelayanan karyawan RS X yang masuk kriteria inklusi di rawat jalan, IGD dan rawat inap. Hasil dari pengisian kuesioner responden pertama yaitu karyawan berupa penilaian kinerja manajemen *(top dan middle management)* dengan metode HRSC dianalisa pengaruhnya terhadap hasil pengisian kuesioner responden kedua yaitu pasien berupa penilaian kepuasan pasien dan kualitas pelayanan di RS X.

Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi manajemen (*top* dan *middle management*) RS X dalam mengetahui hasil kinerjanya dari aspek keuangan, *customer* (internal), bisnis internal dan *learning and growth*, nilai kepuasan pasien dan kualitas pelayanan serta pengaruhnya masing-masing variabel. Hal itu dapat memberi informasi sekaligus jadi bahan evaluasi strategi RS dalam bidang SDM. Melalui penelitian ini diharapkan menjadi tolak ukur untuk berubah jadi lebih baik lagi guna meningkatkan kinerja manajemen (*top* dan *middle management*), kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan kunjungan terhadap pasien di RS X.



Gambar 1. 7 Kajian Masalah (Silaen, 2021; Becker et al, 2009; Mathis,2010)

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh kinerja manajemen dengan metode HRSC terhadap kepuasan pasien?
2. Bagaimana pengaruh kinerja manajemen dengan metode HRSC terhadap kualitas pelayanan di RS X?
3. Bagaimana pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di RS X?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengukur penilaian kinerja manajemen dengan metode *Human Resource Scorecard* dan mengetahui pengaruhnya terhadap kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan di RS X.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mengukur pengaruh kinerja manajemen menggunakan metode HRSC terhadap kepuasan pasien di RS X.
2. Mengukur pengaruh kinerja manajemen menggunakan metode HRSC terhadap kualitas pelayanan RS X
3. Mengukur pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien RS X.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya suatu organisasi melakukan pengukuran kinerja manajemen menggunakan metode HRSC
2. Menambah bahan referensi bagi civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya untuk membantu penelitian serupa selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini bagi peneliti ialah untuk menambah kemampuan peneliti terhadap pengukuran kinerja manajemen (*top* dan *middle management*) menggunakan metode HRSC di rumah sakit. Penelitian ini juga akan memberikan manfaat kepada RS X berupa terbentuknya informasi dan rekomendasi berdasarkan hasil pengukuran kinerja manajemen (*top dan middle management*) menggunakan metode HRSC dan pengaruhnya dengan kepuasan pasien melalui kualitas pelayanan.