



Sustainability Rumah Sakit Swasta Berbasis Transformational Leadership: Mediasi Ambidexterity dan Commitment dengan Moderasi Organizational Justice

Surastomo Budi Cahyono

Universitas Esa Unggul, Indonesia

Email: surastomobudicahyono@gmail.com

Abstract

The dynamics of the National Health Insurance policy create volatility in the health sector that demands precise synchronization between the vision of strategic leadership and the reality of organizational behavior to ensure the sustainability of hospitals comprehensively. This study constructs an integrative model to dissect the influence of *Transformational Leadership* on *Organizational Sustainability* by involving the variables of *Organizational Ambidexterity* and *Organizational Commitment* as multiple mediators, and strategically placing *Organizational Justice* as a *boundary condition*. Using the SEM-PLS quantitative approach and the phenomenological analysis of the *Three-Box Method* (scale 1-4) at a Type C Private Hospital in Bogor City, this study represents a cognitive audit of the pattern of reciprocity between leadership and staff. Inferential analysis synergized with this descriptive method is able to investigate in depth the existence of fundamental structural complexity, in which established theoretical models actively interact with the systemic inertia of the organization. There is a dichotomy between the mechanistic path and the human path that makes this study provide authoritative navigation regarding the essential role of the *Golden Anchor* in efforts to mitigate the negative cycle of the organization to build a stronger foundation of success. These findings provide a crucial tool for hospital leaders to understand the root causes of organizational sustainability strategies often being mired in pseudo-conditions, while providing guidance for scientifically proven strategic interventions to secure the organization's sustainable future over a very long period of time.

Kata Kunci: sustainability; transformational leadership; ambidexterity; commitment; organizational justice

Abstrak

Dinamika kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional menciptakan volatilitas sektor kesehatan yang menuntut adanya sinkronisasi presisi antara visi kepemimpinan strategis dan realitas perilaku organisasi demi menjamin keberlanjutan rumah sakit secara komprehensif. Penelitian ini mengonstruksi model integratif untuk membedah pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Sustainability* dengan melibatkan variabel *Organizational Ambidexterity* dan *Organizational Commitment* sebagai mediator ganda, serta secara strategis menempatkan *Organizational Justice* sebagai prasyarat batas (*boundary condition*). Menggunakan pendekatan kuantitatif SEM-PLS dan analisis fenomenologis *Three-Box Method* (skala 1-4) di RS Swasta Type C di Kota Bogor, studi ini merepresentasikan audit kognitif terhadap pola resiprositas antara jajaran pimpinan dan staf. Analisis inferensial yang disinergis dengan metode deskriptif ini mampu menginvestigasi secara mendalam adanya kompleksitas struktural yang fundamental, di mana model teoretis yang mapan berinteraksi secara aktif dengan inersia sistemik organisasi. Terdapat dikotomi antara jalur mekanistik dan jalur manusiawi yang menjadikan penelitian ini memberikan navigasi otoritatif mengenai peran esensial sebagai *Golden Anchor* dalam upaya mitigasi siklus negatif organisasi untuk membangun fondasi keberhasilan yang lebih kokoh. Temuan ini menghasilkan instrumen krusial bagi jajaran pimpinan rumah sakit untuk memahami penyebab utama strategi keberlanjutan organisasi seringkali terjebak dalam kondisi semu, sekaligus memberikan panduan intervensi strategis yang teruji secara saintifik guna mengamankan masa depan organisasi secara berkelanjutan dalam jangka waktu yang sangat panjang.

Kata Kunci: sustainability; transformational leadership; ambidexterity; commitment; organizational justice.

PENDAHULUAN

Transformational Leadership dan *Organizational Ambidexterity* berperan komplementer dalam membentuk *Organizational Commitment* sebagai fondasi psikologis menuju *Organizational Sustainability*. Pemimpin transformasional menumbuhkan komitmen afektif melalui visi inspiratif dan perhatian individual (Breevaart et al., 2014; Khan et al., 2020), sementara *ambidexterity* memperkuat komitmen *normative* dan *continuance* dengan menyeimbangkan eksplorasi inovatif dan eksploitasi efisien (O'Reilly & Tushman, 2013; Jansen et al., 2016; Tarba et al., 2023). Keduanya menghasilkan loyalitas, adaptabilitas, dan keterikatan emosional pegawai yang memperkuat kesinambungan organisasi, sebagaimana selaras dengan pernyataan (Singh et al., 2021) dan (Ferraris et al., 2021) bahwa *Organizational Ambidexterity* adalah pendorong utama *Organizational Sustainability*, sekalipun dimediasi oleh variabel lain seperti fleksibilitas strategis atau modal intelektual.

Keberhasilan dalam mengkapitalisasi aset tak berwujud yang esensial tersebut bukanlah sebuah keniscayaan, implementasinya sangat bergantung pada iklim dan konteks organisasi tersebut. Literatur perilaku organisasi secara konsisten menunjukkan bahwa persepsi keadilan organisasional (*Organizational Justice*) adalah salah satu determinan iklim yang paling fundamental (Colquitt et al., 2001). Lingkungan yang dipersepsikan adil akan menjadi lahan subur yang menumbuhkan *psychological safety* sehingga menunjang penerapan *Transformational Leadership* dan *Organizational Ambidexterity* (Edmondson, 1999) serta memperkuat kontrak psikologis berbasis teori pertukaran sosial untuk menumbuhkan *Organizational Commitment* (Blau, 1964). Sebaliknya, iklim yang dipersepsikan tidak adil seperti yang diindikasikan oleh praktik patrimonial dan kronisme (Khatri & Tsang, 2003), serta fenomena *the death of expertise* (Nichols, 2017) yang merupakan penghambat sistemik dan bersifat destruktif bagi *Organizational Sustainability*.

Fenomena tersebut secara identik merefleksikan problematika di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor dengan konfluensi kebijakan terkait tekanan pembiayaan dan turbulensi sistemik karena praktek GCG yang lemah. Hal ini menimbulkan fragmentasi kepemilikan yang menyebabkan konflik kepentingan, disorientasi kebijakan yang menghasilkan kinerja *like and dislike*, inkonsistensi program dengan kebutuhan rumah sakit, serta praktik meritokrasi yang belum relevan. Kondisi tersebut berdasarkan pengamatan selama 8 tahun serta hasil diskusi dengan beragam unit termasuk *middle-management* hingga *top management*.

Sinergi eksplorasi inovatif dan eksploitasi efisien sulit terwujud lantaran kerapnya sabotase kebijakan dan tumpang tindih kewenangan yang saling tendensius. Ketiadaan sistem manajemen kinerja yang terstruktur seperti jenjang karier (*career path*), Indikator Kinerja Utama (IKU), dan kualifikasi jabatan yang berbasis meritokrasi bukanlah sekadar kelalaian administratif, melainkan manifestasi langsung dari lemahnya GCG dengan hambatan *agency problem type I conflict principle-professional* dan *agency problem type II familial-patrimonial*. Dinamika tersebut sering diutarakan karyawan hingga *top manajerial* atas adanya pelanggaran terhadap keadilan distributif (promosi dan imbalan tidak berbasis kinerja) dan keadilan prosedural (proses pengambilan keputusan bersifat subjektif dan tidak transparan).

Karyawan merasa dedikasi dan kinerja tidak dihargai dengan kesempatan yang adil, sehingga merespon untuk menarik diri memberikan kontribusi mereka secara psikologis. Temuan ini diperoleh berdasarkan wawancara pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada kurun waktu bulan Juni hingga Agustus tahun 2025 terhadap 20 orang yaitu 10 karyawan yang

masih bekerja dan 10 karyawan yang telah *resign*. Berdasarkan pendapat mereka 14 karyawan menyatakan tidak ada aturan yang adil kesesama karyawan, kemudian 12 karyawan menyatakan perlunya pemimpin yang mengubah budaya kerja demikian menjadi adil untuk saling suportif. Sikap ini secara langsung memicu gejolak demotivasi, apatisme, dan sinisme, hingga pada akhirnya meningkatkan intensi untuk keluar (*turnover intention*).

Kondisi demikian terefleksi berdasarkan data karyawan *resign* pada tahun 2023 sebanyak 8,3% karyawan, pada tahun 2024 sebanyak 10,5% karyawan hingga per Agustus 2025 sebanyak 7,3% karyawan. Pendapat serupa atas fenomena tersebut juga menyatakan perlunya lingkungan kerja yang menjaga komitmen antar karyawan. Kondisi ini merefleksikan *Organizational Justice* sebagai prediktor persepsi keadilan yang rapuh termasuk ketidak hadirannya sekaligus dibutuhkan *Transformational Leadership*. Dampak signifikan terlihat dari kinerja Rumah Sakit pada kurun waktu 2023 hingga per Agustus 2025 melalui indikator pelayanan *Readmisi ICU Rate (RIR)*, *Claim Accuration Rate (CAR)* dan *Margin Erning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (M-EBITDA)* dengan daya terima operasional yang dilakukan berdasarkan *Bed Occupancy Rate (BOR)*, *Length of Stay (LOS)* dan *Bed Turn Over (BTO)*.

Kinerja pelayanan klinis-finansial perlu menjadi perhatian strategis berdasarkan indikator *Readmisi ICU Rate (RIR)* dari tahun 2023 sebesar 2,56%, kemudian tahun 2024 sebesar 2,14%, namun per Agustus 2025 lonjakan terjadi hingga mencapai 3,86% mengindikasikan potensi ketidaktepatan yang mengarah penurunan kualitas baik karena kompleksitas kasus maupun kebijakan pelayanan klinis dimana regulasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan yaitu $\leq 2\%$. Kondisi ini berdampak pada kinerja *Claim Accuration Rate (CAR)* yang menunjukkan tren penurunan pada tahun 2023 didapat 84,6%, kemudian tahun 2024 didapat 81,4%, dan per Agustus 2025 didapat 77,9% yang menunjukkan adanya *rejected claim* semakin besar dan penurunan daya serap pelayanan klinis sehingga berdampak langsung pada *cashflow* penerimaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Efek domino terhadap Rumah Sakit juga terasa dari *Margin Erning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA)* yang pada tahun 2023 mencapai 13,2%, pada tahun 2024 menurun 11,4%, dan per Agustus 2025 mencapai 10,6% yang mempertegas bahwa efisiensi finansial rumah sakit menurun akibat kenaikan biaya beban operasional maupun hilangnya pendapatan karena penurunan kinerja operasional. Kondisi tersebut selaras dengan diskusi bersama pimpinan rumah sakit yang menjustifikasi semakin menurunnya kinerja lantaran tekanan kualitas pelayanan dan proses administratif.

Dinamika *sustainability* berada pada zona tertekan (*strained sustainability*), ditandai pada *Operationl Acquisition Buseiness* dengan *Compound Annual Growth Rate (CAGR)* mengalami kombinasi yang tidak seimbang antara penurunan kapasitas pendapatan dan peningkatan rigiditas biaya. Penurunan *Average Claim Patient (ACP)* dari 5,45 B pada 2023 menjadi 4,77 B pada per Agustus 2025 dengan CAGR $-6,44\%$ per tahun, yang menunjukkan melemahnya kemampuan rumah sakit dalam menghasilkan pendapatan berbasis JKN, baik akibat tekanan tarif, efisiensi klaim yang bersifat defensif, maupun penurunan produktivitas layanan. Pada saat yang sama *Compensation* meningkat signifikan dari 1,86 B pada 2023 menjadi 2,31 B per Agustus 2025 dengan CAGR $+11,64\%$ per tahun, yang mencerminkan eskalasi biaya SDM yang bersifat struktural sulit sulit dikompresi. Kondisi ini diperburuk oleh penurunan *Cash (non-JKN)* dari 1,24 B pada 2023 sempat meningkat ke 1,4 B pada 2024

namun menjadi 1,12 B per Agustus 2025 dengan CAGR $-5,34\%$ per tahun, yang mengindikasikan melemahnya diversifikasi pendapatan dan terbatasnya kemampuan konversi operasional menjadi likuiditas riil. Secara agregat, pola ini membentuk *negative sustainability gap*, di mana pertumbuhan biaya yang agresif tidak diimbangi oleh kekuatan pendapatan dan arus kas, sehingga dalam jangka menengah berpotensi menekan *solvabilitas* operasional yang meningkatkan ketergantungan pada pembiayaan eksternal dan menurunkan ruang manuver strategis manajemen.

Penelitian terdahulu telah banyak membahas hubungan antara transformational leadership, organizational ambidexterity, organizational commitment, dan organizational sustainability secara terpisah. Al-Hadi & Müller-Langer, (2022) menemukan bahwa transformational leadership mendorong sustainable performance di sektor kesehatan melalui mediasi organizational ambidexterity. (Choudhary et al., 2023) menunjukkan bahwa organizational ambidexterity meningkatkan sustainable performance dengan strategic flexibility sebagai moderator. (Ferraris et al., 2021) mengkonfirmasi peran intellectual capital dalam memediasi pengaruh ambidexterity terhadap sustainability. Sementara itu, (Ahmad, N., & Umrani, 2024) menemukan bahwa servant leadership mendorong organizational sustainability melalui trust in leader dan organizational commitment. Namun demikian, masih terdapat kesenjangan literatur (research gap) yang signifikan. Penelitian sebelumnya belum ada yang secara integratif menggabungkan ambidexterity dan commitment sebagai mediator ganda dalam satu model, serta menempatkan organizational justice sebagai variabel moderasi (boundary condition) dalam konteks rumah sakit swasta yang mengalami krisis tata kelola familial-patrimonial. Kebaruan (novelty) penelitian ini terletak pada pengujian efek moderasi organizational justice yang justru diprediksi menjadi faktor penghambat (blunting effect) alih-alih faktor penguat, serta identifikasi fenomena The Broken Chain dan Hollow Sustainability dalam konteks organisasi yang unik ini.

Urgensi penelitian ini berdasarkan dinamika yang terjadi bukanlah persoalan teoretis, melainkan realitas komplikasi yang dihadapi dalam mengelola Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor. Indikasi tersebut berakar pada fenomena tata kelola *familial-patrimonial* yang memicu rendahnya keadilan organisasi dan ketiadaan kepemimpinan transformasi secara linier yang menggugurkan adaptabilitas dan sikap proaktif sehingga menurunkan kinerja. Relevansi pada penelitian sebelumnya masih terlihat *gap literatur*, karena penelitian sebelumnya membahas *Transformational Leadership*, *Organizational Ambidexterity* dan *Organizational Commitment* secara terpisah tanpa menyatukan ketiganya dalam konsep integratif untuk menangkap peran faktual atas konfluensi masalah yang unik ini. Konsep penelitian ini menghadirkan adanya moderasi *Organizational Justice* untuk melihat dinamika yang terjadi. Model empiris terhadap *Organizational Sustainability* yang ditawarkan memiliki *novelty* yang khas dari sinergitas ragam disiplin keilmuan. Hasil yang diharapkan lebih dari sekadar kontribusi akademik, yaitu memberikan solusi praktis berupa *roadmap strategis* agar rumah sakit mampu keluar dari *vicious cycle* menuju *virtuous cycle*, sehingga menghasilkan *output* yang layak berkontribusi penting dalam bidang konsultasi dan manajemen strategis rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengadopsi pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori (*explanatory research design*) untuk menguji hipotesis kausalitas antar variabel, sebagaimana dirumuskan dalam kerangka konseptual (Creswell & Creswell, 2023). Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Type C di Kota Bogor. Populasi penelitian ini adalah seluruh karyawan di Swasta Type C di Kota Bogor berjumlah 231 karyawan. Populasi tersebut diperjelas menjadi populasi target yang spesifik untuk memenuhi kriteria tertentu (Creswell & Creswell, 2023). Memastikan responden terpilih valid dan relevan dengan fenomena penelitian, ditetapkan kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Responden merupakan karyawan tetap maupun kontrak penuh waktu di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor.
2. Responden memiliki masa kerja lebih dari 1 (satu) tahun di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor pada saat survei dilakukan.
3. Responden memiliki jenjang Pendidikan Tinggi minimal Diploma.

Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui metode survei *cross-sectional*. Instrumen penelitian utama adalah kuesioner terstruktur *online* (Google Forms) yang terdiri dari data demografi dan butir-butir pernyataan untuk mengukur kelima variabel penelitian. Seluruh butir pernyataan (indikator) merupakan adopsi dari instrumen penelitian terdahulu yang telah teruji validitasnya. Pengukuran variabel menggunakan Skala Likert. Uji kualitas data penelitian ini adalah dengan uji coba (pilot test) dan uji kualitas data utama dengan uji validitas dan reliabilitas. Teknik analisis data yang digunakan adalah *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis *Outer Model*

Setelah uji pilot valid dan reliabel, kuesioner diberikan secara online (Google Forms) hingga data yang terkumpul sesuai kriteria inklusi berjumlah 168 responden. Penelitian ini menggunakan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM), maka uji kualitas data berfokus pada *Measurement Model* atau *Outer Model* dengan menggunakan *software* SmartPLS4 V1.1.6 (Hair et al., 2022).

Seluruh indikator telah sepenuhnya memenuhi kriteria validitas konvergen dengan nilai *outer loading* $\geq 0,70$. Sebaran nilai berada pada rentang yang sangat ideal, yakni antara 0,706 pada indikator OJ4 hingga mencapai 0,841 pada indikator OJ11. Dengan demikian, instrumen ini memiliki keterkaitan yang sangat kuat dalam menjelaskan variabel latennya. Validitas konvergen juga perlu dievaluasi untuk melihat rata-rata varians yang mampu dijelaskan oleh variabel terhadap indikator-indikatornya.

Hasil evaluasi ini mengonfirmasi bahwa kuesioner yang digunakan memiliki tingkat akurasi dan keandalan yang tinggi. Dengan nilai *Average Variance Extracted* memenuhi standar $> 0,50$. Sehingga memberikan fondasi statistik yang kuat pada setiap indikator yang dipertahankan mampu merepresentasikan konstruk manajerial yang diteliti secara tepat dan konsisten.

Uji Reliabilitas

Berdasarkan hasil uji reliabilitas ini mengonfirmasi bahwa instrumen yang digunakan sangat stabil dan konsisten dalam mengukur variabel-variabel penelitian. Nilai *CA* dan *CR* (*rho_c*) seluruhnya berada di atas *threshold* ($\geq 0,70$) dengan nilai paling kecil adalah 0,870 pada *Organizational Ambidexterity*. Seluruh uji tersebut berdasarkan *outer model* telah sepenuhnya memenuhi syarat kualitas data yang ketat untuk dilanjutkan ke pengujian hipotesis. Hal ini membuktikan bahwa dari 48 indikator (dengan 4 kondisi toleransi) yang peneliti validasi secara ketat menjadi 44 indikator secara empiris mampu merepresentasikan identitas teoretis dari *Transformational Leadership*, *Organizational Justice*, *Organizational Ambidexterity*, *Organizational Commitment*, dan *Organizational Sustainability* secara unik tanpa adanya tumpang tindih makna yang signifikan antar konstruk. Sehingga dapat dilanjutkan untuk melakukan uji *inner model*.

Analisis Model Struktural (*Inner Model*)

Hasil uji R^2 - *R-Square* menunjukkan variabel *Organizational Sustainability* dan *Organizational Ambidexterity* berada pada kategori moderat dengan nilai masing-masing sebesar 0,470 dan 0,441 yang mendekati 0,50. Sementara variabel *Organizational Commitment* menunjukkan nilai sebesar 0,324 rentang 0,25 hingga 0,50. Secara empiris, ketiga variabel laten ini dalam studi di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor memiliki validitas eksplanatori yang sah dan dapat diandalkan dalam memprediksi fenomena tersebut.

Hasil pengujian *bootstrapping* mengindikasikan mediasi parsial dengan nilai *T Statistics* 0,183 dan *P-Values* 0,855 yang menjadi bukti empiris fenomena *The Broken Chain* (rantai yang terputus). Model jenuh tersebut merepresentasikan aspek kompleks yang fundamental belum sinergis, sebab peran *Organizational Commitment* terhadap *Organizational Sustainability* kecil dengan nilai F^2 0,094 dan peran *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Commitment* dengan nilai F^2 0,020 yang juga kecil. Begitu juga dengan peran *Organizational Ambidexterity* terhadap *Organizational Commitment* dengan nilai F^2 0,014 yang sangat kecil lantaran dominasi eksploitasi dibanding eksplorasi. Maka, keseluruhan konstruk tersebut tidak signifikan secara statistik yang menjadikan *grand model* penelitian terhenti sebab tembok inersia sistemik, yaitu pada *three-box method* terlihat krisis keadilan telah menciptakan efek penumpukan (*blunting effect*) yang begitu massif (Colquit, 2001).

Tabel 1 Path Coefficients - Direct Effect

Hipotesis	Variabel	T-Statistics	P-Values
H2	<i>Transformational Leadership</i> → <i>Organizational Ambidexterity</i>	2,296	0,022
H3	<i>Transformational Leadership</i> → <i>Organizational Commitment</i>	1,830	0,067
H6	<i>Organizational Ambidexterity</i> → <i>Organizational Commitment</i>	2,296	0,022
H7	<i>Transformational Leadership</i> → <i>Organizational Sustainability</i>	2,065	0,039
H8	<i>Organizational Ambidexterity</i> → <i>Organizational Sustainability</i>	5,832	0,000
H9	<i>Organizational Commitment</i> → <i>Organizational Sustainability</i>	3,462	0,001

Tabel 2 Spesific Indirect Effect H4 & H5

Hipotesis	Variabel	T-Statistics	P-Values
H4	<i>Transformational Leadership → Organizational Ambidexterity → Organizational Sustainability</i>	2,254	0,024
H5	<i>Transformational Leadership → Organizational Commitment → Organizational Sustainability</i>	1,635	0,102

Tabel 3 Spesific Indirect Effect H10 & H11

Hipotesis	Variabel	T-Statistics	P-Values
H10	<i>Organizational Justice X Transformational Leadership → Organizational Ambidexterity</i>	0,223	0,823
H11	<i>Organizational Justice X Transformational Leadership → Organizational Commitment</i>	0,143	0,886

Sumber Olah Data Primer Bootstrapping Interaction Effect RSMD 2025

Pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Sustainability* melalui Mediasi *Organizational Ambidexterity* dan *Organizational Commitment* dengan Moderasi *Organizational Justice*.

Konstruk integratif pada hipotesis pertama ini membuktikan bahwa *Organizational Sustainability* di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor saat ini membuktikan terjadinya fenomena *The Broken Chain* (rantai yang terputus). Pengaruh integratif *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Sustainability* dinyatakan tidak signifikan. Hal ini menjadi sangat esensial karena didukung oleh kondisi *Saturated Model* yang mengindikasikan bahwa model telah secara sempurna memetakan seluruh varians data responden namun tetap gagal menghasilkan signifikansi jalur. Temuan ini menjadi bukti empiris paling radikal bahwa *Grand Model* penelitian terhenti pada tembok inersia institusional oleh keberadaan moderasi yang menjadi ekosistem terkuat dan secara langsung mengonfirmasi kondisi *Hollow Sustainability* atau keberlanjutan yang semu. Berlandaskan *Stakeholder Theory* (Freeman, 1984) dan konsep *Triple Bottom Line* (Elkington, 1997), Kondisi ini didefinisikan sebagai viabilitas organisasi yang tampak stabil di permukaan namun rapuh pada fondasi modal manusianya, selaras dengan pandangan bahwa keberlanjutan sejati merupakan buah dari kemampuan organisasi untuk belajar dan berevolusi dari krisis, bukan sekadar kembali ke kondisi normal (Annarelli & Nonino, 2022; Sabatino, 2021).

Fenomena ini berakar pada disfungsi tata kelola *familial-patrimonial* sesuai lensa *Agency Problem* Tipe II, yaitu turbulensi sistemik muncul ketika organisasi dijalankan sebagai properti pribadi oleh *shareholder* secara sepihak (Shleifer & Vishny, 1997). Dampaknya, kebijakan strategis yang didasarkan pada hubungan personal memicu praktik kronisme (Khatri & Tsang, 2003) yang berujung pada matinya kepakaran atau *The Death of Expertise* (Nichols, 2017).

Pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Ambidexterity*.

Pengujian hipotesis kedua secara empiris membuktikan adanya pengaruh positif dan signifikan dari *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Ambidexterity* di Rumah

Sakit Swasta Type C di Kota Bogor. Secara teoretis, signifikansi jalur ini mengonfirmasi peran pemimpin transformasional sebagai *prime mover* yang memiliki kapabilitas dinamis untuk menavigasi eksploitasi dan eksplorasi secara simultan (March, 1991; O'Reilly & Tushman, 2013). Berlandaskan teori *Resource-Based View* (RBV), kepemimpinan transformasional diakui sebagai aset tak berwujud yang bernilai (*Valuable*) dan sulit ditiru untuk menciptakan keunggulan kompetitif di tengah kompleksitas industri kesehatan (Barney, 1991; Khan et al., 2020). Dukungan empiris ini menunjukkan bahwa pemimpin yang mampu memberikan visi masa depan dapat mendorong organisasi untuk efisien dalam operasional saat ini dan juga mulai membuka ruang bagi inovasi layanan (Al-Hadi & Müller-Langer, 2022; Li et al., 2021).

Secara fenomenologis, signifikansi hubungan ini mencerminkan profil kepemimpinan di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor yang berfungsi efektif sebagai komandan lapangan namun belum mampu menjadi akselerator pertumbuhan. Pemimpin unit berhasil menjaga stabilitas operasional melalui fungsi eksploitasi guna menjaga viabilitas finansial, namun dorongan terhadap kreativitas staf terhambat oleh *Adaptive Fatigue* atau kelelahan adaptatif, di mana individu merasa jenuh dan kehilangan energi untuk terus menyesuaikan diri dengan perubahan yang tidak konsisten. Fenomena ini muncul karena meskipun pemimpin unit berusaha menciptakan *Psychological Safety* (Edmondson, 1999), daya eksekusi inovasi mereka seringkali tumpul saat berhadapan dengan *institutional inertia* dan praktik *familial-patrimonial* yang membelenggu talenta profesional. Justifikasi akademik atas hasil ini menegaskan bahwa untuk mengoptimalkan ambidaksitas, manajemen puncak harus mereduksi hambatan regulasi internal agar pengaruh kepemimpinan tidak hanya berhenti pada kepatuhan operasional, melainkan bertransformasi menjadi keunggulan inovatif yang berkelanjutan.

Pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Commitment*.

Pengujian hipotesis ketiga mengungkap temuan anomali dan krusial dalam riset ini, di mana pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Commitment* di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor dinyatakan tidak signifikan. Secara teoretis, penolakan ini merupakan penyimpangan dari *Social Exchange Theory* (SET) (Blau, 1964) yang menyatakan bahwa perilaku kepemimpinan yang suportif seharusnya dibalas dengan komitmen karyawan melalui norma resiprositas. Namun, data statistik menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor, jembatan emosional tersebut telah runtuh. Karisma dan visi yang dibawa oleh pimpinan unit langsung gagal bertransformasi menjadi ikatan psikologis yang kuat pada staf, hal ini mengonfirmasi bahwa aset VRIO (*Valuable, Rare, Inimitable, Organized*) berupa kepemimpinan tidak dapat dikapitalisasi ketika arena pertukaran sosialnya mengalami disfungsi sistemik (Barney, 1991; Meyer & Allen, 1997).

Fenomena penolakan hipotesis ini mencerminkan kondisi *Politeness Paradox* dan perilaku *Cynical-Fearful*. Karyawan merasa segan dan menghargai kesantunan interpersonal atasan (dimensi *Interpersonal Justice* tinggi), namun secara fundamental mereka bersikap sinis dan tidak percaya pada janji-janji perubahan karena melihat praktik kronisme dan ketidakadilan yang nyata. Hal ini mengakibatkan komitmen karyawan bergeser menjadi *Calculative-Fragile*, di mana mereka bertahan karena kalkulasi kerugian ekonomi berdasarkan indikator OC4 (Mean: 2,96) daripada kewajiban moral, yang pada akhirnya memicu fenomena *Silent Resignation* (Meyer & Allen, 1991; Vandenberghe et al., 2020). Hasil ini menegaskan bahwa di bawah bayang-bayang *Agency Problem* Tipe II, kepemimpinan transformasional di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor telah kehilangan peran emosionalnya dan menuntut

pemulihan keadilan sistemik sebagai prasyarat mutlak untuk membangun kembali kepercayaan dan loyalitas karyawan profesional demi keberlanjutan masa depan organisasi (Shleifer & Vishny, 1997; Nichols, 2017).

Pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Sustainability* melalui Mediasi *Organizational Ambidexterity*.

Pengujian hipotesis keempat secara empiris membuktikan bahwa jalur kapabilitas strategis melalui *Organizational Ambidexterity* secara dominan memediasi pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Sustainability* di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor. Signifikansi mediasi ini mengonfirmasi bahwa kepemimpinan transformasional mampu mentransmisikan visinya menjadi keberlanjutan organisasi melalui mekanisme penyeimbangan antara efisiensi operasional (eksploitasi) dan inovasi layanan (eksplorasi) (March, 1991; O'Reilly & Tushman, 2013). Berlandaskan *Dynamic Capabilities Theory*, pemimpin unit berperan sebagai agen penggerak yang mengubah sumber daya laten menjadi kapabilitas dinamis yang adaptif terhadap turbulensi industri kesehatan (Khan et al., 2020).

Mediasi komplementer yang dominan H4 ini merupakan bukti keberadaan jalur mekanistik atau *Hard Path* sebagai satu-satunya mesin penggerak eksistensi Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor saat ini. Fenomena yang terjadi adalah *Survival-Passive*, yaitu staf bekerja secara profesional demi memenuhi tuntutan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan regulasi eksternal, namun mengalami *Adaptive Fatigue* atau kelelahan adaptif karena beban kerja yang tinggi tanpa dukungan pengembangan karier yang adil. Hasil ini menegaskan bahwa kepemimpinan transformasional di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor berhasil menjaga nafas organisasi melalui mediasi kapabilitas operasional, namun tanpa pemulihan pada jalur psikologis-manusia, resiliensi organisasi akan tetap bersifat defensif dan rentan terhadap ancaman *turnover* talenta profesional di masa depan.

Pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Sustainability* melalui Mediasi *Organizational Commitment*.

Pengujian hipotesis kelima memberikan temuan kritis yang mengonfirmasi kegagalan jalur mediasi psikologis-manusiawi, di mana *Organizational Commitment* dinyatakan memediasi secara parsial pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Sustainability* di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor. Penolakan mediasi ini mencerminkan fenomena *The Broken Bridge* atau jembatan yang runtuh dalam mekanisme *Social Exchange Theory* (SET) (Blau, 1964), di mana visi dan karisma pemimpin transformasional gagal bertransformasi menjadi energi keberlanjutan organisasi karena hilangnya ikatan resiprositas antara atasan dan bawahan. Berlandaskan teori *Resource-Based View* (RBV), kondisi ini membuktikan bahwa aset tak berwujud berupa komitmen karyawan (Meyer & Allen, 1997) kehilangan fungsinya sebagai pilar strategis (VRIO) ketika organisasi dikelola dengan gaya *familial-patrimonial* yang memicu ketidakpercayaan sistemik terhadap manajemen puncak (Barney, 1991; Shleifer & Vishny, 1997).

Peran kegagalan mediasi H5 ini memvalidasi eksistensi *Hollow Sustainability* di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor, di mana viabilitas organisasi saat ini hanya ditopang oleh jalur operasional yang kaku tanpa didukung oleh modal manusia yang sehat secara psikologis. Rendahnya skor pada dimensi *Human & Social Capital Sustainability* (Mean: 2,29 dan Gap: 1,71) membuktikan bahwa kebijakan kesejahteraan dan pengembangan

karier profesional telah diabaikan akibat *Agency Problem* Tipe II, yang pada akhirnya memicu fenomena *Silent Resignation* secara massif (Vandenberghe et al., 2020). Refleksi atas hasil uji ini memberikan konklusi bahwa di tengah iklim ketidakadilan yang akut, kepemimpinan transformasional kehilangan medannya untuk membangun komitmen yang bermakna. Upaya manajemen untuk mencapai keberlanjutan melalui jalur manusia akan terus menemui jalan buntu selama fondasi keadilan organisasi tidak dipulihkan guna menyambung kembali kontrak psikologis yang telah terputus akibat praktik kronisme (Nichols, 2017; Sabatino, 2021).

Pengaruh *Organizational Ambidexterity* terhadap *Organizational Commitment*.

Pengujian hipotesis keenam membuktikan adanya pengaruh positif dan signifikan dari *Organizational Ambidexterity* terhadap *Organizational Commitment* di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor. Signifikansi jalur ini mengonfirmasi bahwa kemampuan organisasi dalam menyeimbangkan eksploitasi dan eksplorasi bertindak sebagai prediktor strategis yang memperkuat ikatan karyawan terhadap institusi (March, 1991; O'Reilly & Tushman, 2013). Berlandaskan teori *Resource-Based View* (RBV), kapabilitas ambidaksitas dipandang sebagai aset struktural yang memberikan rasa aman dan prediktabilitas bagi staf profesional, sehingga berkontribusi pada stabilitas kontrak psikologis di tengah ketidakpastian industri kesehatan (Barney, 1991; Khan et al., 2020).

Hubungan ini mencerminkan perilaku responden yang bersifat *Calculative-Fragile* di bawah bayang-bayang *Survival-Passive*. Staf merasa berkomitmen untuk bertahan bukan karena keselarasan nilai-nilai emosional, melainkan karena mereka melihat organisasi memiliki sistem operasional yang cukup andal untuk menjamin kelangsungan hidup finansial mereka di tengah turbulensi eksternal. Fenomena ini mempertegas bahwa di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor, kapabilitas ambidaksitas berfungsi sebagai retensi mekanistik yang mencegah *turnover* masif, namun gagal menciptakan keterikatan emosional yang tulus akibat praktik *familial-patrimonial* yang membatasi pengembangan karier profesional. Terkonfirmasi bahwa ambidaksitas mampu mendorong komitmen, namun sifatnya rentan selama organisasi hanya menitikberatkan pada efisiensi tanpa pedulikan aspek keadilan dan pertumbuhan modal manusia (Sabatino, 2021; Nichols, 2017).

Pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Sustainability*.

Pengujian hipotesis ketujuh secara empiris membuktikan adanya pengaruh positif dan signifikan dari *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Sustainability* di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor. Hal ini mengonfirmasi peran pemimpin transformasional sebagai arsitek strategis yang mampu menyelaraskan visi organisasi dengan dimensi keberlanjutan ekonomi, sosial, dan lingkungan sesuai konsep *Triple Bottom Line* (Elkington, 1997) dan *Stakeholder Theory* (Freeman, 1984). Berlandaskan teori *Resource-Based View* (RBV), kepemimpinan transformasional diakui sebagai aset tak berwujud yang memenuhi kriteria VRIO (*Valuable, Rare, Inimitable, Organized*), yang memungkinkan organisasi untuk menavigasi turbulensi industri kesehatan dan mencapai resiliensi jangka panjang (Barney, 1991; Khan et al., 2020).

Hubungan H7 ini merefleksikan kondisi *Hollow Sustainability* atau keberlanjutan semu, di mana viabilitas finansial jangka pendek dipertahankan melalui eksploitasi operasional namun mengabaikan kesehatan ekosistem sosial organisasi. Fenomena ini berakar pada *Agency Problem* Tipe II, di mana praktik *familial-patrimonial* dan kronisme memicu *The Death of Expertise*, mengakibatkan pemimpin transformasional di level unit kehilangan legitimasi

emosional di mata karyawan profesional (Shleifer & Vishny, 1997; Nichols, 2017). Sehingga terjadi kondisi *Politeness Paradox*, di mana karyawan menghargai kesantunan interpersonal pemimpin, namun secara mental telah melakukan *Silent Resignation* karena melihat ketidakadilan sistemik dalam sistem remunerasi dan karier. Kondisi ini menegaskan bahwa kepemimpinan transformasional di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor hanya akan menjadi instrumen keberlanjutan yang efektif jika didukung oleh pemulihan keadilan organisasi untuk mengubah komitmen staf yang saat ini bersifat *Calculative-Fragile* menjadi dedikasi moral yang tulus terhadap masa depan rumah sakit (Meyer & Allen, 1991; Sabatino, 2021).

Pengaruh *Organizational Ambidexterity* terhadap *Organizational Sustainability*.

Secara empiris, hubungan ini membuktikan adanya pengaruh positif dan signifikan yang sangat kuat dari *Organizational Ambidexterity* terhadap *Organizational Sustainability* di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor. Jalur ini merupakan hubungan kausalitas terkuat dalam model penelitian, yang mengonfirmasi bahwa kemampuan organisasi untuk menyeimbangkan eksploitasi dan eksplorasi adalah determinan utama dalam menjamin kelangsungan hidup jangka panjang (March, 1991; O'Reilly & Tushman, 2013). Berlandaskan teori *Resource-Based View* (RBV), kapabilitas ambidaksitas dipandang sebagai aset dinamis yang memungkinkan rumah sakit mengoptimalkan sumber daya saat ini sembari membangun fleksibilitas untuk menghadapi disrupsi industri kesehatan di masa depan (Barney, 1991; Khan et al., 2020).

Berdasarkan fenomenologis yang terjadi, jalur H8 ini merefleksikan profil organisasi yang terjebak dalam perilaku *Survival-Passive* dan siklus terpuruk atau *Vicious Cycle*. Rumah sakit mampu bertahan hidup melalui eksploitasi yang ketat terhadap proses kerja saat ini, namun staf mengalami *Adaptive Fatigue* atau kelelahan adaptatif akibat tuntutan produktivitas yang tidak diimbangi dengan keadilan organisasi. Fenomena ini berakar pada *Agency Problem* Tipe II, di mana dominasi kebijakan *familial-patrimonial* memicu *The Death of Expertise* (Nichols, 2017), mengakibatkan inovasi layanan terbelenggu oleh inersia birokrasi dan ketakutan akan kegagalan. Secara relevan menegaskan bahwa meskipun ambidaksitas adalah pendorong utama keberlanjutan, di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor saat ini cenderung defensif. Sebab belum ada upaya pemulihan integritas sistemik, ketajaman operasional ini akan mencapai titik jenuh yang berujung pada eksodus talenta terbaik akibat rasa ketidakadilan struktural yang Sebagian terefleksi pada temuan latar belakang tahun 2024 sebanyak 10,5% karyawan resign.

Pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Organizational Sustainability*.

Pengujian hipotesis kesembilan membuktikan adanya pengaruh positif dan signifikan dari *Organizational Commitment* terhadap *Organizational Sustainability* di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor. Dikonfirmasi bahwa ikatan psikologis karyawan merupakan determinan krusial dalam menjamin kelangsungan hidup organisasi jangka panjang, selaras dengan pandangan bahwa komitmen adalah energi penggerak bagi resiliensi institusi (Meyer & Allen, 1991; Sabatino, 2021). Berlandaskan teori *Resource-Based View* (RBV), komitmen karyawan diakui sebagai aset tak berwujud yang memenuhi kriteria VRIO (*Valuable, Rare, Inimitable, Organized*), di mana loyalitas staf profesional menjadi sumber keunggulan kompetitif yang sulit ditiru oleh kompetitor dalam industri kesehatan (Barney, 1991; Khan et al., 2020).

Hubungan H9 ini merefleksikan perilaku responden yang bersifat *Calculative-Fragile* di dengan selimut *Hollow Sustainability*. Fenomena ini berakar pada *Agency Problem* Tipe II, di mana praktik tata kelola *familial-patrimonial* memicu *The Death of Expertise* dan matinya meritokrasi (Shleifer & Vishny, 1997; Nichols, 2017). Meskipun karyawan menunjukkan loyalitas yang mendukung eksistensi rumah sakit, loyalitas tersebut terjebak dalam kondisi *Silent Resignation*, di mana secara mental mereka telah melepaskan diri dari visi masa depan organisasi akibat rasa ketidakadilan sistemik (Meyer & Allen, 1997; Vandenberghe et al., 2020). Secara kolektif data ini menunjukkan keberlanjutan di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor bersifat defensif, tanpa pemulihan *Organizational Justice* untuk menurunkan gap kebijakan kesejahteraan pada indikator OS4 (Gap: 1,71), pengaruh komitmen terhadap keberlanjutan akan terus merosot menjadi sekadar strategi bertahan hidup yang rentan terhadap eksodus talenta terbaik di masa depan.

***Organizational Justice* memoderasi pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Ambidexterity*.**

Pengujian hipotesis kesepuluh secara statistik mengungkap realitas paradoks di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor, di mana *Organizational Justice* dinyatakan tidak signifikan dalam memoderasi pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Ambidexterity*. Temuan ini secara fundamental membuktikan adanya *Blunting Effect* (efek penumpukan), di mana gaya kepemimpinan yang paling inspiratif sekalipun akan kehilangan daya gunanya untuk memicu inovasi ketika berhadapan dengan iklim organisasi yang dipersepsikan tidak adil secara sistemik (Colquitt, 2001; Barney, 1991). Penolakan statistik ini bukan sekadar angka, melainkan *Organizational Justice* gagal menjalankan fungsinya sebagai katalisator positif dalam konstelasi model integrative ini justru memberikan efek pelemahan sistemik terhadap upaya pencapaian *sustainability*. Manifestasi ini merupakan *masking ceremonial*, di mana secara permukaan terlihat upaya kepemimpinan yang kuat melalui program pengembangan, namun secara substantif tumpul karena ketiadaan integritas sistemik yang memadai untuk mendorong perubahan kapabilitas organisasi yang nyata.

Ketidaksignifikanan efek moderasi ini divalidasi oleh data *Three Box Method* yang menunjukkan variabel *Organizational Justice* tertahan pada skor 2,72 dengan nilai Gap 1,52 yang masuk kategori Prioritas Tinggi. Analisis mendalam mengungkap Paradoks Inkoherensi Keadilan, di mana dimensi *Interpersonal Justice* mencatatkan Gap terkecil (1,09) sementara *Procedural Justice* Gap besar (1,64) dan *Distributive Justice* Gap besar (1,72) yang berada pada zona kritis. Kondisi ini menciptakan *Decoupling Effect* (Meyer & Rowan, 1977), di mana perilaku baik pemimpin di level mikro terputus dari sistem penghargaan di level makro rumah sakit (Sabatino, 2021). Akibatnya, pimpinan unit kehilangan legitimasi untuk memoderasi semangat ambidaksitas karyawan yang sudah terlanjur skeptis terhadap objektivitas hasil akhir dari setiap upaya inovasi yang mereka lakukan.

***Organizational Justice* memoderasi pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Commitment*.**

Pengujian hipotesis kesebelas mengungkap realitas serupa pada hipotesis sebelumnya, bahwa *Organizational Justice* dinyatakan tidak signifikan dalam memoderasi pengaruh *Transformational Leadership* terhadap *Organizational Commitment*. Temuan ini secara fundamental membuktikan terjadinya *Blunting Effect* (efek penumpukan) yang lebih kronis pada jalur psikologis, di mana karisma pemimpin transformasional kehilangan daya gunanya

untuk membangun ikatan emosional karyawan ketika berhadapan dengan iklim ketidakadilan sistemik (Colquitt, 2001; Barney, 1991). Penolakan statistik ini menyingkap pelemahan sistemik dari konstelasi model integratif fenomena *smoke screen* yang massif, meskipun manajemen secara formal menampilkan kepemimpinan yang suportif, hal tersebut dianggap hampa oleh staf karena tidak mampu mengompensasi defisit keadilan yang dirasakan secara personal.

Ketidaksignifikanan efek moderasi ini divalidasi oleh data *Three Box Method* yang menempatkan variabel *Organizational Justice* pada skor 2,72 dengan nilai Gap 1,52 (Kategori: Prioritas Tinggi). Analisis sirkular menunjukkan adanya Paradoks Inkohereni Keadilan, di mana dimensi *Interpersonal Justice* memiliki gap terkecil (1,09), sementara *Distributive Justice* mencatatkan gap ekstrem (1,72). Kondisi ini menciptakan *Decoupling Effect* (Meyer & Rowan, 1977), di mana kesantunan pimpinan di level mikro terputus total dari sistem kompensasi di level makro institusi. Akibatnya, pimpinan unit kehilangan legitimasi untuk memperkuat komitmen staf, karena upaya yang diberikan berbenturan dengan kenyataan mengenai ketimpangan yang dirasakan staf.

KESIMPULAN

Model integratif keberlanjutan organisasi di Rumah Sakit Swasta Type C di Kota Bogor, dapat disimpulkan bahwa keberlanjutan organisasi belum terbentuk secara optimal karena adanya fenomena The Broken Chain, yaitu terputusnya rantai pengaruh kepemimpinan terhadap keberlanjutan melalui ambidaksitas organisasi dan komitmen organisasi yang dimoderasi oleh keadilan organisasi. Transformational Leadership terbukti belum mampu secara absolut mengintegrasikan seluruh elemen keberlanjutan akibat adanya inersia sistemik dan krisis keadilan dalam organisasi. Kepemimpinan lebih efektif dalam mendorong ambidaksitas organisasi melalui jalur mekanistik (hard path), terutama pada aspek eksploitasi dan instruksi kerja, dibandingkan dalam membangun inovasi dan eksplorasi. Sebaliknya, pengaruh terhadap komitmen organisasi cenderung lemah karena komitmen staf lebih bersifat prosedural dan ekonomis daripada afektif, sehingga muncul kondisi apatis terhadap sistem kerja. Dalam jalur mediasi, Organizational Ambidexterity menjadi mekanisme paling kuat dalam mendukung keberlanjutan, sedangkan Organizational Commitment menunjukkan fenomena Broken Bridge karena lemahnya dukungan psikososial dari pimpinan. Secara langsung, Transformational Leadership tetap berperan sebagai penggerak utama (prime mover), Organizational Ambidexterity menjadi pilar paling dominan, dan Organizational Commitment berfungsi sebagai pelengkap proses keberlanjutan. Namun demikian, Organizational Justice justru berperan sebagai faktor penghambat yang menimbulkan fenomena Hollow Sustainability, di mana persepsi ketidakadilan melemahkan jalur inovasi dan komitmen, sehingga mempersempit ruang keberlanjutan organisasi hanya pada aspek operasional yang bersifat eksploitasi.

REFERENSI

- Ahmad, N., & Umrani, W. A. (2024). How servant leadership fosters organizational sustainability in the healthcare sector: The mediating roles of trust in leader and organizational commitment. *Journal of Health Organization and Management*.
- Al-Hadi, N. Q., & Müller-Langer, F. (2022). The Interplay of Transformational Leadership, Organizational Ambidexterity, and Sustainable Performance in Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8521. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148521>
- Anindita, R., & Nastohar, N. (2019). Transformation employee performance during leadership motivation effect over Kansai Prakarsa Coatings Company. *Journal of Multidisciplinary Academic*, 3(4), 1–10.
- Annarelli, A., & Nonino, F. (2022). A review of the social dimension of sustainability: The case for a proactive approach to stakeholder engagement. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 29(4), 825–842. <https://doi.org/10.1002/csr.2238>
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120. <https://doi.org/10.1177/014920639101700108>
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.
- Blau, P. M. (1964). *Exchange and power in social life*. Wiley.
- Breevaart, K., Bakker, A. B., Hetland, J., Demerouti, E., Olsen, O. K., & Espevik, R. (2014). Daily transactional and transformational leadership and daily employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 87(1), 138–157. <https://doi.org/10.1111/joop.12041>
- Busse, L., Ayaz, A., Dhruv, N. T., Katzner, S., Saleem, A. B., Schölvinck, M. L., Zaharia, A. D., & Carandini, M. (2011). The detection of visual contrast in the behaving mouse. *Journal of Neuroscience*, 31(31), 11351–11361. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.6689-10.2011>
- Choudhary, S., Samuel, A., & Mishra, M. (2023). Organizational ambidexterity and sustainable performance: The moderating role of strategic flexibility. *Journal of Cleaner Production*, 380, 135094.
- Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O. L. H., & Ng, K. Y. (2001). On the dimensionality of organizational justice: A construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386–400. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.386>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.
- Eccles, R. G., Ioannou, I., & Serafeim, G. (2014). The impact of corporate sustainability on organizational processes and performance. *Management Science*, 60(11), 2835–2857. <https://doi.org/10.1287/mnsc.2014.1984>
- Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>
- Eisenhardt, K. M., & Martin, J. A. (2000). Dynamic capabilities: What are they? *Strategic Management Journal*, 21(10–11), 1105–1121. [https://doi.org/10.1002/1097-0266\(200010/11\)21:10/11<1105::AID-SMJ133>3.0.CO;2-E](https://doi.org/10.1002/1097-0266(200010/11)21:10/11<1105::AID-SMJ133>3.0.CO;2-E)
- Elkington, J. (1997). *Cannibals with forks: The triple bottom line of 21st century business*. New Society Publishers.

- Ferraris, A., Santoro, G., & Papa, A. (2021). Fostering sustainable performance through organizational ambidexterity: The role of intellectual capital. *Journal of Intellectual Capital*, 22(5), 840-858.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2022). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (3rd ed.). SAGE Publications.