

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Era transformasi digital dan tuntutan mutu layanan kesehatan yang kian tinggi, rumah sakit di seluruh dunia menghadapi tekanan kinerja yang semakin kompleks akibat peningkatan tuntutan mutu layanan, keselamatan pasien, digitalisasi layanan kesehatan, serta tingginya ekspektasi pemangku kepentingan (Gomez & Bernet, 2019). Di Indonesia, transformasi sistem kesehatan nasional yang diarahkan pada penguatan mutu pelayanan dan tata kelola rumah sakit menuntut organisasi rumah sakit untuk memiliki sumber daya manusia yang adaptif, inklusif, dan melek digital agar mampu menjaga kinerja yang berkelanjutan (Zega *et al.*, 2025). Berbagai studi juga menegaskan bahwa penerapan praktik manajemen yang berorientasi pada kolaborasi, *patient centered care*, serta pemanfaatan teknologi informasi di rumah sakit berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi operasional, kualitas klinis (Cardona & Mata, 2023). Dalam konteks ini, pengelolaan SDM yang menekankan *diversity inclusion*, pengembangan kepemimpinan, dan perencanaan SDM berbasis digital menjadi semakin penting untuk memastikan rumah sakit mampu bersaing dan menjawab dinamika lingkungan kesehatan yang terus berubah (Anwar *et al.*, 2024).

Kinerja rumah sakit pada dasarnya merupakan tingkat pencapaian hasil organisasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien melalui pemanfaatan sumber daya yang optimal (Aprillitza Vivayarti & Hendri, 2023). Kinerja dapat diukur dari berbagai indikator seperti mutu pelayanan klinis, keselamatan pasien, efisiensi operasional, kinerja keuangan, dan kinerja SDM, sehingga menjadi cerminan keberhasilan manajemen rumah sakit dalam mengelola seluruh proses layanan (Berjian, 2025). Dalam lingkup rumah sakit, kinerja SDM baik tenaga medis maupun non-medis memegang peran strategis karena berhubungan langsung dengan kontinuitas layanan, koordinasi antar profesi, dan kemampuan organisasi merespons perubahan regulasi maupun teknologi (Buh *et al.*, 2024). Oleh sebab itu, upaya peningkatan kinerja rumah sakit tidak hanya bergantung pada aspek klinis, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh bagaimana rumah sakit mengelola keragaman tenaga kerja, mengembangkan kapasitas kepemimpinan, serta merancang perencanaan SDM yang selaras dengan agenda digitalisasi (Darojat *et al.*, 2026).

Diversity inclusion pada organisasi dapat dimaknai sebagai praktik manajemen yang mengakui, menghargai, dan memanfaatkan perbedaan karakteristik individu (seperti gender, usia, latar belakang pendidikan, profesi, budaya, dan etnis) sebagai kekuatan untuk mendukung tujuan organisasi (Fahdiansyah *et al.*, 2025). Dalam konteks rumah sakit, *diversity inclusion* memungkinkan terciptanya lingkungan kerja yang adil dan inklusif bagi tenaga kesehatan dengan latar belakang multidisiplin, sehingga mendorong kolaborasi, inovasi, dan kualitas layanan yang lebih baik (Fajar, 2024). Berbagai kebijakan dan program *diversity* dan *inclusion* yang dijalankan secara konsisten terbukti mampu meningkatkan, komitmen, serta kinerja pegawai karena pegawai merasa dihargai dan memiliki kesempatan yang sama untuk berkembang (Faradhillah & Haryoto, 2025). Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kebijakan *diversity* dan *inclusion* yang kuat berpengaruh positif terhadap kinerja pegawai maupun kinerja organisasi, antara lain melalui peningkatan *engagement*, kreativitas, dan efektivitas kerja, seperti yang dilaporkan oleh (Ibrohim & Anshori, 2025), (Manafe Henny

A & Kristriaji Eron, 20252), (Ferdman, 2023), dan (Wallrich *et al.*, 2025). Beberapa studi di sektor layanan, termasuk organisasi kesehatan, juga melaporkan bahwa penerapan prinsip inklusif dalam pengelolaan SDM dapat mengurangi diskriminasi, memperbaiki iklim kerja, dan pada akhirnya meningkatkan kinerja pelayanan kepada pengguna jasa, sebagaimana ditemukan dalam penelitian oleh (Marrast *et al.*, 2019), (Sarto & Serafini, 2023), (Sughet *et al.*, 2024).

Leadership development atau pengembangan kepemimpinan merupakan serangkaian program, proses, dan intervensi sistematis yang dirancang untuk meningkatkan kapasitas, kompetensi, dan efektivitas pemimpin di berbagai level organisasi (Karsudjono & Rahmayanti, 2025). Di rumah sakit, *leadership development* biasanya dilakukan melalui pelatihan kepemimpinan, *coaching* dan *mentoring*, program manajemen talenta, serta penguatan kemampuan komunikasi, pengambilan keputusan, dan manajemen perubahan bagi dokter manajer, kepala ruangan, maupun pimpinan unit (Lutfia *et al.*, 2024) dan (Aini, 2022). Pengembangan kepemimpinan yang terstruktur berkontribusi pada peningkatan motivasi, keterlibatan, dan kinerja pegawai karena pemimpin lebih mampu mengarahkan, memberi dukungan, dan menciptakan budaya kerja yang positif (Sitorus & Sianipar, 2025). Berbagai kajian di sektor kesehatan menyimpulkan bahwa program *leadership development* berpengaruh positif terhadap efektivitas manajerial, kinerja organisasi, dan kualitas layanan, termasuk melalui peningkatan komunikasi, kolaborasi tim, serta kemampuan mengelola konflik, seperti yang dibuktikan oleh (Nelson *et al.*, 2022), (Nugroho & Putri, 2025), (Sarto & Serafini, 2023), dan (Leggat *et al.*, 2025). Penelitian mengenai kepemimpinan di rumah sakit juga menemukan bahwa gaya kepemimpinan yang dikembangkan, seperti *transformational leadership* yang didukung program pengembangan kepemimpinan, berhubungan dengan kinerja pegawai yang lebih baik dan pencapaian indikator kinerja rumah sakit yang lebih optimal, sebagaimana dilaporkan oleh (West *et al.*, 2015) dan (Miake-Lye *et al.*, 2022).

Perencanaan SDM digital merupakan proses perencanaan kebutuhan, ketersediaan, dan pengembangan sumber daya manusia yang memanfaatkan teknologi digital, seperti sistem informasi SDM, aplikasi HRIS, analitik data, dan platform digital lainnya, untuk menghasilkan keputusan yang lebih akurat, cepat, dan berbasis bukti (Oktafien *et al.*, 2023). Dalam konteks rumah sakit, perencanaan SDM digital berperan sebagai variabel intervening yang menjembatani pengaruh *diversity inclusion* dan *leadership development* terhadap kinerja, karena praktik inklusi dan pengembangan kepemimpinan akan lebih efektif bila ditopang oleh sistem perencanaan SDM yang terintegrasi dan berbasis data (Plora *et al.*, 2025). Digitalisasi perencanaan SDM memungkinkan rumah sakit memetakan kompetensi, merencanakan kebutuhan tenaga kerja, mengelola penempatan, mengatur beban kerja, dan memonitor kinerja secara real time, sehingga mendukung tercapainya kinerja organisasi yang lebih baik (Prasetya *et al.*, 2025). Sejumlah studi literatur tentang transformasi digital SDM di rumah sakit menunjukkan bahwa digital HRM dan HRIS berpengaruh positif terhadap efisiensi administrasi, transparansi pengelolaan SDM, pengambilan keputusan, serta perbaikan kinerja dan ketahanan organisasi, seperti yang ditemukan oleh (Al-Qudah & Al-Emran, 2021), (Ramadhan & Wulandari, 2025), (Rosalina *et al.*, 2025) dan (Ramadona *et al.*, 2025). Hal ini mengindikasikan bahwa perencanaan SDM digital berpotensi menjadi mekanisme mediasi penting yang memperkuat hubungan antara praktik *diversity inclusion* dan program *leadership*

development dengan kinerja rumah sakit, sebagaimana didukung oleh (Ahmed, 2019), (Saiyah *et al.*, 2025), serta review naratif transformasi digital (Satriawan Gede Dewa, 2021).

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji hubungan *diversity inclusion*, pengembangan kepemimpinan, digitalisasi SDM, dan kinerja organisasi, masih terdapat *gap reseach* yang perlu dijembatani, khususnya pada konteks rumah sakit di Indonesia (Rakhmawan, 2025). Kajian tentang pengaruh *diversity inclusion* dan *leadership development* yang dimediasi oleh perencanaan SDM digital terhadap kinerja rumah sakit masih relatif terbatas, padahal ketiga konstruksi tersebut secara konseptual saling berkaitan dan sangat relevan dengan agenda transformasi digital di sektor kesehatan, sebagaimana diidentifikasi dalam studi oleh (Damayanti *et al.*, 2023), (Simbolon & Soeling, 2025), (Stanford, 2020), (Tafonao *et al.*, 2025), serta gap mediasi digital leadership oleh (Kim & Park, 2025). Kedua, sejumlah penelitian terdahulu pada masing-masing variabel menunjukkan hasil yang tidak konsisten, dimana pada beberapa konteks *diversity* atau kepemimpinan tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja maupun outcome SDM, sehingga penting dilakukan penelitian lanjutan untuk mengisi kesenjangan inkonsistensi temuan tersebut, seperti yang ditemukan oleh (Tuasikal & Safitri, 2024), (West *et al.*, 2015), (Wibisana, 2025) dan (Wilarman & Tiarapuspa, 2024). Masih terbatasnya instrumen terukur yang secara spesifik menilai dampak keterlibatan pegawai dan praktik inklusi sebagai variabel intervening dalam mempengaruhi kinerja, membuat pemahaman mekanisme pengaruhnya belum komprehensif, sebagaimana dibahas dalam protokol review oleh (Ngangue *et al.*, 2024), scoping review oleh (Winantian *et al.*, 2024) serta studi instrumen EDI oleh (Yulianto *et al.*, 2023). Belum banyak studi yang secara eksplisit mengidentifikasi dan menguji variabel intervening yang dapat memperkuat atau melemahkan hubungan antara *diversity inclusion*, *leadership development*, perencanaan SDM digital, dan kinerja dalam konteks rumah sakit, sehingga membuka ruang bagi penelitian ini untuk memberikan kontribusi teoretis dan praktis yang lebih tajam, seperti gap mediasi *HR practices* oleh (Zaher *et al.*, 2024), *digital transformation gap* oleh (Podungge, 2025).

SU Bhakti Husada Banyuwangi sebagai rumah sakit umum yang melayani masyarakat di wilayah Banyuwangi menghadapi tantangan yang serupa dengan rumah sakit lain dalam meningkatkan mutu layanan sekaligus mengelola SDM di tengah tuntutan digitalisasi dan keberagaman tenaga kerja. Dalam konteks judul penelitian “Pengaruh *Diversity inclusion* dan Leadership Development Mediasi Perencanaan SDM Digital terhadap Kinerja RSUD Bhakti Husada Banyuwangi”, rumah sakit ini menjadi objek yang relevan untuk menguji bagaimana praktik inklusi, program pengembangan kepemimpinan, dan perencanaan SDM berbasis digital berkontribusi terhadap kinerja organisasi. Fenomena kinerja di rumah sakit pada umumnya dapat tercermin dari indikator seperti pencapaian target pelayanan, angka keluhan pasien, tingkat pemanfaatan tempat tidur, produktivitas SDM, serta hasil penilaian kinerja pegawai yang terdokumentasi dalam sistem informasi rumah sakit atau laporan manajemen SDM.

Implikasi penelitian ini diharapkan bersifat strategis, baik bagi pengembangan ilmu manajemen SDM rumah sakit maupun bagi praktik pengelolaan sumber daya manusia di RSUD Bhakti Husada Banyuwangi. Secara teoritis, penelitian tentang pengaruh *diversity inclusion* dan *leadership development* yang dimediasi perencanaan SDM digital terhadap kinerja rumah sakit dapat memperkaya model konseptual dan bukti empiris mengenai mekanisme pengaruh

variabel-variabel tersebut pada konteks rumah sakit di Indonesia yang sedang bertransformasi menuju layanan berbasis digital. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan memberikan rekomendasi bagi manajemen RSUD Bhakti Husada Banyuwangi dalam merancang kebijakan dan program yang lebih terintegrasi terkait penguatan budaya inklusif, pengembangan kepemimpinan, serta implementasi perencanaan SDM digital yang efektif untuk meningkatkan kinerja organisasi. Dengan demikian, penelitian ini berpotensi memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu layanan dan daya saing RSUD Bhakti Husada Banyuwangi melalui pengelolaan SDM yang lebih adaptif, inklusif, dan berbasis teknologi informasi.

Tabel 1.1
Kinerja RSUD Bhakti Husada Banyuwangi (2021–2025)

Indikator Kinerja	2021	2022	2023	2024	2025
<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	52%	55%	58%	60%	62%
Tingkat Kepuasan Pasien (IKP)	82%	84%	85%	86%	87%
Penilaian Kinerja Pegawai	78%	80%	82%	83%	84%
Tingkat Kehadiran Pegawai	92%	93%	94%	94%	95%
<i>Turnover Rate</i> Pegawai	10	9	8	7	6

Sumber : Data diolah penelitian (2026)

Tabel 1.1 mengilustrasikan tren kinerja RSUD Bhakti Husada Banyuwangi berdasarkan data laporan tahunan dan indikator standar rumah sakit di Indonesia, di mana BOR masih di bawah target ideal 60–85% menunjukkan potensi peningkatan utilisasi tempat tidur, sementara penilaian kinerja pegawai menunjukkan perbaikan bertahap namun memerlukan penguatan SDM melalui *diversity inclusion*, *leadership development*, dan perencanaan digital. Data ini bersumber dari laporan operasional rumah sakit dan studi terkait, dengan proyeksi 2025 berdasarkan tren linier untuk menyoroti adanya variasi yang dapat diatasi oleh intervensi variabel penelitian.

Implikasi penelitian ini diharapkan bersifat strategis, baik bagi pengembangan ilmu manajemen SDM rumah sakit maupun bagi praktik pengelolaan sumber daya manusia di RSUD Bhakti Husada Banyuwangi, dengan kebaruan utama berupa integrasi perencanaan SDM digital sebagai variabel mediasi inovatif yang menjembatani *diversity inclusion* dan *leadership development* menuju kinerja organisasi pendekatan yang belum banyak dieksplorasi dalam literatur rumah sakit Indonesia. Secara teoritis, penelitian tentang pengaruh *diversity inclusion* dan *leadership development* yang dimediasi perencanaan SDM digital terhadap kinerja rumah sakit dapat memperkaya model konseptual dan bukti empiris mengenai mekanisme pengaruh variabel-variabel tersebut pada konteks rumah sakit di Indonesia yang sedang bertransformasi menuju layanan berbasis digital, khususnya melalui kontribusi kebaruan model mediasi *hybrid* yang menggabungkan dimensi inklusivitas sosial (*diversity inclusion*), pengembangan kepemimpinan transformasional, dan teknologi digital *HR planning* untuk mengukur dampak kausal terintegrasi. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan memberikan rekomendasi bagi manajemen RSUD Bhakti Husada Banyuwangi dalam merancang kebijakan dan program yang lebih terintegrasi terkait penguatan budaya inklusif, pengembangan kepemimpinan, serta implementasi perencanaan SDM digital yang efektif seperti *dashboard AI* untuk rotasi inklusif dan *leadership analytics* untuk meningkatkan kinerja organisasi. Dengan demikian, penelitian berjudul pengaruh *diversity inclusion* dan *leadership development* mediasi perencanaan sdm

digital terhadap kinerja berpotensi memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu layanan dan daya saing RSUD Bhakti Husada Banyuwangi melalui pengelolaan SDM yang lebih adaptif, inklusif, dan berbasis teknologi informasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Apakah *diversity inclusion* berpengaruh terhadap kinerja pegawai RSUD Bhakti Husada Banyuwangi ?
2. Apakah *leadership development* berpengaruh terhadap kinerja pegawai RSUD Bhakti Husada Banyuwangi ?
3. Apakah *diversity inclusion* berpengaruh terhadap perencanaan SDM digital RSUD Bhakti Husada Banyuwangi ?
4. Apakah *leadership development* berpengaruh terhadap perencanaan SDM digital RSUD Bhakti Husada Banyuwangi ?
5. Apakah perencanaan SDM digital berpengaruh terhadap kinerja pegawai RSUD Bhakti Husada Banyuwangi ?
6. Apakah *diversity inclusion* berpengaruh terhadap kinerja pegawai melalui perencanaan SDM digital RSUD Bhakti Husada Banyuwangi ?
7. Apakah *leadership development* berpengaruh terhadap kinerja pegawai melalui perencanaan SDM digital RSUD Bhakti Husada Banyuwangi ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini antara sebagai berikut :

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *diversity inclusion* terhadap kinerja pegawai RSUD Bhakti Husada Banyuwangi.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *leadership development* terhadap kinerja pegawai RSUD Bhakti Husada Banyuwangi.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *diversity inclusion* terhadap perencanaan SDM digital RSUD Bhakti Husada Banyuwangi.
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *leadership development* terhadap perencanaan SDM digital RSUD Bhakti Husada Banyuwangi.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh perencanaan SDM digital terhadap kinerja pegawai RSUD Bhakti Husada Banyuwangi.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *diversity inclusion* terhadap kinerja pegawai melalui perencanaan SDM digital RSUD Bhakti Husada Banyuwangi.
7. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *leadership development* berpengaruh terhadap kinerja pegawai melalui perencanaan SDM digital RSUD Bhakti Husada Banyuwangi.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian manajemen sumber daya manusia di sektor kesehatan dengan menguji model mediasi perencanaan SDM digital sebagai variabel intervening antara *diversity inclusion* dan *leadership development* terhadap kinerja rumah sakit. Temuan empiris dari konteks RSUD Bhakti Husada Banyuwangi dapat memberikan bukti baru mengenai inkonsistensi hasil penelitian terdahulu, sehingga memperkuat atau memodifikasi teori-teori seperti *social exchange theory* dan *resource-based view* dalam pengelolaan SDM inklusif. Selain itu, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan instrumen pengukuran yang lebih komprehensif untuk variabel intervening, mengisi gap identifikasi mekanisme yang memperkuat hubungan antar variabel dalam transformasi digital rumah sakit.

2. Manfaat Praktis

Bagi manajemen RSUD Bhakti Husada Banyuwangi, hasil penelitian menyediakan rekomendasi konkret untuk merancang program *diversity inclusion*, *leadership development*, dan perencanaan SDM digital yang terintegrasi guna meningkatkan indikator kinerja seperti BOR, dan penilaian pegawai. Penelitian ini juga bermanfaat bagi rumah sakit lain di Indonesia sebagai panduan strategi pengelolaan SDM adaptif menghadapi digitalisasi, sehingga mendukung peningkatan efisiensi operasional dan mutu layanan. Secara lebih luas, implikasinya dapat menjadi acuan pembuat kebijakan kesehatan daerah dalam mengoptimalkan tata kelola SDM rumah sakit untuk mencapai kinerja berkelanjutan.