Jurnal Kesehatan
Republik Indonesia
Vol. 3, No.12, November 2026
Hal 220-234
E-ISSN: 3031-4291
P-ISSN: 3031-4542
Site : https://jurnal.intekom.id/index.php/jkri

Pengaruh Faktor Lingkungan Dan Faktor Organisasi Terhadap Manajemen Sumber Daya Manusia Strategis Di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Prof. Dr. Moestopo

Nashifa Salsabila Khairunnisa*, Tasya Aspiranti, Dede R. Oktini
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia

Article Info

Article history:

Received November 14, 2026
Revised November 14, 2026
Accepted November 14, 2026

Kata Kunci:

Faktor Organisasi,
Faktor Lingkungan,
SHRM

Keywords:

Organizational Factors,
Environmental Factors
SHRM

ABSTRAK

Manajemen Sumber Daya Manusia Strategis (Strategic Human Resource Management/SHRM) menekankan pada penyelarasan kebijakan dan praktik sumber daya manusia dengan strategi organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor organisasi dan lingkungan serta pengaruhnya terhadap penerapan SHRM di Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM) Moestopo. Pendekatan kuantitatif dengan metode regresi linear berganda (uji-t dan uji-F) diterapkan terhadap 57 dokter, yang dipilih dari populasi sebanyak 71 orang menggunakan teknik proportional stratified random sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis secara deskriptif maupun verifikatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor organisasi dan lingkungan berada dalam kategori baik. Faktor lingkungan berpengaruh signifikan terhadap SHRM, sedangkan faktor organisasi tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Secara simultan, kedua faktor tersebut memengaruhi SHRM, dengan faktor lingkungan sebagai faktor yang lebih dominan. Faktor organisasi telah berfungsi dengan baik secara administratif, namun belum optimal secara strategis. Penguatan peran faktor lingkungan serta optimalisasi fungsi strategis dari faktor organisasi diperlukan untuk meningkatkan efektivitas SHRM, yang dapat menjadi panduan bagi manajemen rumah sakit dalam merumuskan kebijakan SDM yang lebih strategis.

ABSTRACT

Strategic Human Resource Management (SHRM) emphasizes the alignment of human resource policies and practices with organizational strategy. This study aims to analyze organizational and environmental factors and their effects on SHRM implementation at the Moestopo Dental and Oral Hospital (RSGM). A quantitative approach using multiple linear regression (t-test and F-test) was applied to 57 doctors, selected from a population of 71 using proportional stratified random sampling. Data were collected through a structured questionnaire and analyzed descriptively and verificatively. The results show that organizational and environmental factors were good. Environmental factors significantly affected SHRM, whereas organizational factors had no significant effect. Simultaneously, both factors affected SHRM, with environmental factors more dominant. Organizational factors functioned well administratively but not yet strategically. Strengthening the role of environmental factors and optimizing the strategic function of organizational factors are needed to improve SHRM effectiveness, and may guide hospital management in formulating more strategic HR policies

E-ISSN : 3031-4291
P-ISSN : 3031-4542

This is an open access article under the CC BY license

Corresponding Author:

Rahmatillah Nur Anwar
Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Islam Bandung
Bandung, Indonesia
Email: nashifasalsabilak@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Faktor lingkungan merupakan salah satu determinan penting dalam pengelolaan pelayanan kesehatan. Pada Rumah Sakit Gigi dan Mulut (RSGM), lingkungan berpengaruh langsung terhadap kinerja tenaga kesehatan, kualitas pelayanan, dan keselamatan pasien. RSGM memiliki lingkungan kerja yang kompleks karena melibatkan interaksi multidisipliner antara dokter gigi, perawat gigi, teknisi laboratorium, dan tenaga administrasi [1]. Pelayanan yang bersifat invasif dan berkaitan langsung dengan organ vital pasien menuntut standar kebersihan, kehati-hatian, dan ketelitian yang tinggi. Lingkungan kerja yang kondusif, baik secara fisik (pencahayaan, ventilasi, kenyamanan ruang kerja) maupun psikososial (dukungan atasan, hubungan antarpegawai, serta sistem kerja yang adil dan transparan), berkontribusi positif terhadap motivasi kerja, kepuasan kerja, dan loyalitas pegawai [2]. Sebaliknya, tekanan kerja berlebih, konflik interpersonal, atau ketidakjelasan peran berpotensi menurunkan kinerja, meningkatkan stres, bahkan menimbulkan *burnout* pada tenaga kesehatan, yang pada akhirnya berdampak negatif terhadap kualitas *Strategic Human Resource Management* (SHRM) di RSGM [3].

Penelitian terdahulu memaparkan bahwa persaingan antarrumah sakit merupakan faktor lingkungan yang memengaruhi perilaku strategis rumah sakit, seperti kewirausahaan organisasi dan restrukturisasi strategis berupa penerapan unit gawat darurat yang berdiri sendiri [1]. Lokasi rumah sakit di daerah pedesaan atau perkotaan juga membentuk perilaku strategis; lokasi perkotaan berhubungan positif dengan keputusan strategis untuk mengadopsi teknologi informasi kesehatan yang inovatif [4]. Lokasi mungkin memengaruhi penggunaan SHRM karena praktik SHRM yang baru berpotensi menyebar lebih cepat di wilayah perkotaan yang kepadatan organisasinya lebih besar [2], dan keahlian SHRM dapat diperoleh melalui jaringan dengan profesional SHRM lain atau dengan meniru praktik organisasi lain [3].

Dari sisi organisasi, faktor organisasi mencerminkan kemampuan organisasi untuk memenuhi perkembangan berkelanjutan dan kebutuhan pelanggan, dan keunggulannya dipengaruhi antara lain oleh jenis organisasi (publik atau swasta) serta sifat kegiatan organisasi [5]. SHRM sendiri dikembangkan untuk memfasilitasi manajemen strategis organisasi [6]. SHRM dipahami sebagai pendekatan yang menghubungkan praktik sumber daya manusia (SDM) dengan strategi organisasi untuk meningkatkan kinerja [7] dan menempatkan SDM sebagai mitra strategis dalam membangun keunggulan kompetitif [8].

Beberapa penelitian telah menilai dampak faktor organisasi terhadap strategi rumah sakit. Rumah sakit yang lebih besar diketahui memiliki orientasi strategi yang lebih proaktif dan kemungkinan lebih tinggi untuk mengoperasikan unit gawat darurat [9]. Keanggotaan sistem rumah sakit berhubungan positif dengan strategi perusahaan yang komprehensif, misalnya kewirausahaan organisasi dan orientasi strategi proaktif [10]. Variasi penggunaan SHRM di rumah sakit juga telah dijelaskan melalui kepemilikan, status akademik, dan gaya manajemen [11], serta melalui faktor lingkungan dan faktor organisasi [12]. Selain itu, hubungan antara SHRM dan sikap kerja karyawan rumah sakit telah diteliti lintas kelompok okupasi pada rumah sakit publik dan swasta [13].

Di sektor pelayanan kesehatan, penerapan SHRM sangat penting karena kualitas pelayanan bergantung pada kompetensi dan kinerja tenaga medis maupun nonmedis. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik menghadapi tantangan efisiensi, akreditasi, dan kepuasan pasien sehingga membutuhkan strategi SDM yang adaptif, berorientasi mutu, dan selaras dengan regulasi. Di Indonesia, landasan hukum utama sistem kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 mengenai pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, standar pelayanan, serta pembinaan dan pengawasan. Penerapan SHRM di rumah sakit karenanya perlu diselaraskan dengan ketentuan tersebut. Hubungan antara strategi atau praktik SDM dan kinerja organisasi telah diteliti pada rumah sakit publik di Ethiopia [14] dan Iran [15], serta pada organisasi layanan kesehatan melalui peran proses perubahan organisasi [16].

RSGM di Indonesia menghadapi tantangan yang cukup signifikan dalam menyediakan pelayanan yang berkualitas. SHRM di RSGM bertujuan menyelaraskan pengelolaan SDM dengan strategi organisasi secara keseluruhan, mencakup perencanaan tenaga kerja, pengembangan kompetensi, dan pengelolaan kinerja yang berfokus pada hasil optimal. Pemanfaatan teknologi digital dan analitik SDM juga mulai banyak dikaji dalam pengelolaan layanan kesehatan [17], [18], [19], [20]. Berdasarkan rujukan yang dihimpun dalam penelitian ini, kajian terdahulu umumnya berfokus pada keputusan strategis, adopsi teknologi, atau kinerja organisasi [1], [4], [9], [10], sedangkan kajian yang secara langsung menguji pengaruh faktor lingkungan dan faktor organisasi terhadap SHRM pada RSGM pendidikan di Indonesia belum ditemukan.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. DR. Moestopo (Beragama) berstatus badan hukum di bawah Yayasan Universitas Prof. DR. Moestopo. RSGMP Moestopo merupakan rumah sakit khusus di Kota Jakarta yang memiliki dokter gigi spesialis yang lengkap, teknologi kedokteran gigi terkini, serta sarana dan prasarana pendukung yang memadai, dan menjadi rumah sakit pendidikan utama bagi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. DR. Moestopo (Beragama). Rumah sakit ini berupaya menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang berbasis bukti, mandiri, dan berkelanjutan (*sustainable*). SHRM yang telah dilaksanakan antara lain pemanfaatan teknologi untuk administrasi, pengelolaan data karyawan, analisis kebutuhan tenaga kerja, dan promosi di media sosial.

Hasil wawancara dengan drg. Wim Firstyananda, Sp.BM., MM., selaku tenaga medis di RSGMP Moestopo menunjukkan bahwa SHRM sudah berjalan tetapi belum optimal menurut persepsi tenaga medis, yang ditandai pelaksanaan yang belum konsisten dan adanya resistensi terhadap perubahan dari sebagian tenaga medis yang merasa nyaman dengan cara kerja lama. Ketidakoptimalan ini diduga dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan faktor organisasi. Dari sisi lingkungan, hambatan yang sering muncul berupa regulasi pemerintah yang kerap berubah dan perbedaan lapisan masyarakat di sekitar rumah sakit. Dari sisi organisasi, RSGMP Moestopo masih berada di bawah struktur organisasi, manajemen, dan kepemimpinan yang sama dengan Fakultas Kedokteran Gigi, padahal operasional rumah sakit berbeda dari gedung perkuliahan sehingga membutuhkan struktur, manajemen, dan kepemimpinan yang mandiri. Selain itu, tidak semua tenaga medis berlatar belakang pendidikan manajemen, dan sosialisasi serta pembekalan tentang faktor lingkungan dan faktor organisasi yang memengaruhi SHRM masih kurang.

SHRM dipahami sebagai pemanfaatan SDM untuk mencapai tujuan organisasi yang berperan sebagai program, kebijakan, dan praktik pengelolaan tenaga kerja [21], serta sebagai serangkaian keputusan terpadu yang membentuk hubungan kerja [2]. Indikatornya meliputi rekrutmen dan seleksi, pengembangan dan pelatihan, kompensasi dan tunjangan, serta penilaian kinerja [21]. Faktor lingkungan terbagi atas lingkungan internal, yang dapat dikendalikan, dan lingkungan eksternal. Lingkungan eksternal mencakup pertimbangan hukum, angkatan kerja, masyarakat, serikat pekerja, pemegang saham, persaingan, pelanggan, teknologi, dan ekonomi, sedangkan lingkungan internal mencakup

pemasaran, operasi, area fungsional lain, dan keuangan [21]. Milkovich dan Boudreau menekankan tekanan persaingan lokal dan global sebagai kondisi eksternal yang penting, sedangkan lingkungan internal meliputi strategi dan tujuan, situasi keuangan, teknologi, budaya, serta kondisi tenaga kerja [2]. Faktor lingkungan eksternal dan internal juga telah diuji sebagai prediktor kinerja bisnis [22] dan keunggulan bersaing [23]. Adapun faktor organisasi berkaitan dengan hubungan struktural, pembagian kerja, supervisi, tipe kepemimpinan, kerja sama tim, dan manajemen konflik, dengan dimensi struktural dan dimensi manusia [1]. Indikatornya meliputi status kepemilikan rumah sakit, keterlibatan administrasi SDM, dan eksistensi departemen manajemen SDM [12].

Lingkungan kerja yang kondusif berkaitan dengan peningkatan kinerja pegawai, baik melalui motivasi kerja [24] maupun pada organisasi sektor publik [25]. Apabila fungsi pemasaran, operasi, dan fungsi lain dalam lingkungan internal relatif baik, SHRM juga akan berjalan efektif [21]. Faktor organisasi, khususnya budaya organisasi, berkaitan dengan kepuasan kerja tenaga penyedia layanan kesehatan [26], dan merupakan faktor kunci dalam menentukan kepribadian organisasi yang harus dikelola [9]. Berdasarkan uraian tersebut, lingkungan dan organisasi diduga memengaruhi SHRM di RSGMP Moestopo.

Penelitian ini bertujuan menganalisis (1) persepsi tenaga medis mengenai faktor lingkungan, (2) persepsi tenaga medis mengenai faktor organisasi, (3) persepsi tenaga medis mengenai SHRM di RSGMP Moestopo, serta (4) pengaruh faktor lingkungan dan faktor organisasi terhadap SHRM secara parsial maupun simultan. Hipotesis yang diajukan adalah: H1, faktor lingkungan dan faktor organisasi berpengaruh positif terhadap SHRM; H2, faktor lingkungan berpengaruh positif terhadap SHRM; dan H3, faktor organisasi berpengaruh positif terhadap SHRM. Hasil penelitian diharapkan memberi kontribusi bagi rumah sakit dalam menyelesaikan masalah terkait faktor lingkungan, faktor organisasi, dan SHRM, bagi akademisi dalam pengembangan kajian SHRM di RSGMP Moestopo, serta bagi peneliti lain yang meneliti topik serupa.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif dan verifikatif. Penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan persepsi tenaga medis mengenai faktor lingkungan, faktor organisasi, dan *Strategic Human Resource Management* (SHRM), sedangkan penelitian verifikatif digunakan untuk menguji hipotesis tentang hubungan kausal antarvariabel melalui perhitungan statistik sehingga hipotesis dapat dinyatakan diterima atau ditolak. Penelitian verifikatif dilakukan pada populasi atau sampel tertentu dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditetapkan [27]. Penelitian ini berbentuk studi kasus pada satu rumah sakit dengan metode survei, sehingga data diperoleh dari persepsi responden melalui kuesioner. Kesimpulan penelitian hanya berlaku pada populasi sasaran, yaitu dokter di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama) (RSGM UPDM(B)). Keterbatasan penelitian ini meliputi penggunaan satu lokasi, ruang lingkup variabel yang terbatas, dan potensi bias subjektivitas responden, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan secara luas.

Objek penelitian adalah RSGM UPDM(B), yaitu Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan (RSGMP) berbadan hukum di bawah Yayasan Universitas Prof. Dr. Moestopo. Rumah sakit ini didirikan berdasarkan izin sementara Menteri Kesehatan Republik Indonesia (SK Direktorat Jenderal Pelayanan Medis No. HK.00.05.1.4.2 2492.A tanggal 27 Juni 2002), diresmikan pada 2 September 2004, dan memperoleh izin tetap sebagai tempat pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi melalui SK Menteri Kesehatan RI No. 1625/Menkes/SK/XII/2005 tanggal 2 Desember 2005. RSGM UPDM(B) merupakan rumah sakit khusus di Jakarta yang memiliki dokter gigi spesialis yang lengkap dan teknologi kedokteran gigi terkini, serta menjadi rumah sakit pendidikan utama bagi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama). Visinya adalah menjadi RSGM yang terdepan dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian secara komprehensif yang berlandaskan IPTEKDOGI dan ilmu

kedokteran, dengan misi menyediakan pelayanan yang bermutu, merata, dan terjangkau, menyelenggarakan pendidikan dan penelitian, serta menyediakan rujukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut. Struktur organisasinya dipimpin oleh seorang direktur utama yang dibantu dua wakil direktur, yaitu Wakil Direktur 1 (Pelayanan Medik dan Pendidikan) dan Wakil Direktur 2 (Administrasi, SDM, dan Keuangan). Layanan yang tersedia meliputi instalasi gawat darurat, transportasi ambulans, pelayanan umum, laboratorium, dan pelayanan spesialis kedokteran gigi anak, konservasi gigi, ortodonsia, penyakit mulut, periodonsia, prostodonsia, serta bedah mulut dan maksilofasial.

Pengumpulan data bertujuan memperoleh informasi yang relevan, akurat, dan reliabel [27]. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara. Kuesioner berisi serangkaian pernyataan tertulis yang dijawab responden mengenai persepsi mereka terhadap variabel penelitian. Instrumen ini diadaptasi dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian terdahulu oleh Patidar et al. [1] dan Hinz dan Ingerfurth [10]. Jawaban diukur dengan skala ordinal empat tingkat (Tabel 1). Wawancara dilakukan melalui tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai pandangan dan pengalaman responden terhadap topik penelitian.

Tabel 1. Pilihan dan Skor Jawaban Responden

No.	Pilihan jawaban	Skor
1	Tidak setuju	1
2	Kurang setuju	2
3	Setuju	3
4	Sangat setuju	4

Populasi penelitian adalah seluruh dokter di RSGM UPDM(B), yaitu 71 orang yang terdiri atas 45 dokter gigi spesialis, 23 dokter gigi umum, dan 3 dokter umum (Tabel 2). Ukuran sampel ditentukan dengan tabel Isaac dan Michael [27]. Karena jumlah populasi 71 tidak tercantum secara eksplisit dalam tabel tersebut, ukuran sampel diestimasi dengan interpolasi linier antara dua nilai terdekat. Pada tabel Isaac dan Michael, populasi 70 orang memerlukan sampel 56 responden, sedangkan populasi 75 orang memerlukan sampel 59 responden, sehingga diperoleh titik acuan ($x1$, $y1$) = (70, 56) dan ($x2$, $y2$) = (75, 59). Kemiringan garis adalah:

$$m = (y_2 - y_1) / (x_2 - x_1) = (59 - 56) / (75 - 70) = 0{,}6$$

Dengan jumlah populasi 71 orang, ukuran sampel adalah:

$$y = 56 + 0{,}6\ (71 - 70) = 56{,}6$$

Nilai 56,6 dibulatkan ke atas menjadi 57 responden agar sampel tetap representatif. Sampel kemudian dialokasikan ke setiap stratum dengan teknik *proportional stratified random sampling*, yaitu pengambilan sampel secara acak dari setiap subpopulasi dengan jumlah yang proporsional terhadap ukuran subpopulasi tersebut. Alokasi dihitung dengan rumus:

$$n_i = (N_i / N) \times n$$

dengan ni sebagai jumlah sampel pada stratum ke-i, Ni sebagai jumlah subpopulasi pada stratum ke-i, N sebagai jumlah total populasi, dan n sebagai jumlah sampel. Hasil alokasi disajikan pada Tabel 2.

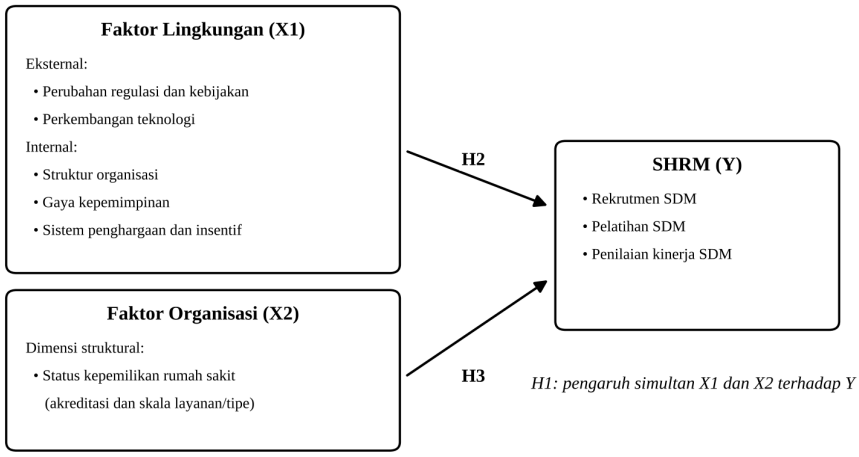
Tabel 2. Kerangka Populasi dan Alokasi Sampel

Stratum	Populasi (N)	Perhitungan (Ni/N × n)	Sampel (n)
Dokter gigi spesialis	45	45/71 × 57 = 36,1	36
Dokter gigi umum	23	23/71 × 57 = 18,5	19
Dokter umum	3	3/71 × 57 = 2,4	2

Stratum	Populasi (N)	Perhitungan (Ni/N × n)	Sampel (n)
Total	**71**		**57**

Sumber: RSGM UPDM(B), 2025. Hasil perhitungan dibulatkan sehingga total sampel tepat 57 responden.

Penelitian ini memiliki dua variabel bebas dan satu variabel terikat (Gambar 1). Variabel bebas pertama adalah faktor lingkungan (X1), yaitu segala aspek di luar maupun di dalam jangkauan organisasi yang dapat menjadi peluang atau ancaman. Lingkungan eksternal mencakup antara lain perubahan regulasi dan perkembangan teknologi, sedangkan lingkungan internal mencakup antara lain struktur organisasi, kepemimpinan, dan sistem penghargaan [21], [2]. Variabel bebas kedua adalah faktor organisasi (X2), yaitu faktor yang berkaitan dengan hubungan struktural, wewenang, tanggung jawab, dan pembagian kerja, dengan indikator status kepemilikan rumah sakit [12]. Variabel terikat adalah SHRM (Y), yaitu pemanfaatan SDM untuk mencapai tujuan organisasi yang berperan sebagai program, kebijakan, dan praktik pengelolaan tenaga kerja [21], yang diukur melalui rekrutmen, pelatihan, dan penilaian kinerja SDM. Operasionalisasi seluruh variabel, yang terdiri atas 39 butir pernyataan, disajikan pada Tabel 3.



Gambar 1. Paradigma Konseptual Penelitian

Tabel 3. Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator	Ukuran (tingkat kesesuaian/intensitas/inovasi)	Skala
Faktor lingkungan (X1)	Eksternal	Perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah (11 butir)	Kesesuaian kompensasi minimum, durasi kerja, kontrak, spesifikasi, dan pesangon tenaga medis dengan peraturan ketenagakerjaan; kesesuaian pelatihan keselamatan, pengelolaan risiko, penanggulangan bencana, dan penegakan prosedur K3 dengan peraturan keselamatan kerja; kesesuaian kualitas jasa serta perlindungan data dan privasi konsumen dengan undang-undang perlindungan konsumen	Ordinal
		Perkembangan teknologi (5 butir)	Inovasi rekam medis elektronik, *teledentistry*, *laser dentistry*, *intra-oral scanner*, dan sistem digital radiografi	Ordinal

Variabel	Dimensi	Indikator	Ukuran (tingkat kesesuaian/intensitas/inovasi)	Skala
	Internal	Struktur organisasi (5 butir)	Kesesuaian pembagian tanggung jawab dan otoritas, hierarki dan kewenangan, integrasi dan koordinasi antardepartemen, pembagian tugas, serta pengelolaan rekrutmen dengan struktur organisasi	Ordinal
		Gaya kepemimpinan (4 butir)	Intensitas pimpinan memberi motivasi, memperhatikan pengembangan keterampilan staf, mendorong inisiatif anggota tim, dan mengedepankan inovasi serta solusi kreatif	Ordinal
		Sistem penghargaan dan insentif (2 butir)	Transparansi dan variasi insentif serta penghargaan	Ordinal
Faktor organisasi (X2)	Struktural	Status kepemilikan rumah sakit (2 butir)	Status akreditasi dan skala layanan (tipe) rumah sakit	Ordinal
SHRM (Y)	–	Rekrutmen SDM (4 butir)	Efektivitas dan transparansi pelaksanaan rekrutmen; kesesuaian kualifikasi dan kompetensi dalam rekrutmen	Ordinal
		Pelatihan SDM (4 butir)	Kesesuaian konten pelatihan dengan kebutuhan rumah sakit; kualitas dan kuantitas implementasi pelatihan; efektivitas evaluasi pelatihan	Ordinal
		Penilaian kinerja SDM (2 butir)	Kesesuaian penilaian kinerja dengan pencapaian target kinerja individu dan dengan kepatuhan terhadap standar pelayanan	Ordinal

Instrumen diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum analisis. Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang hendak diukur. Validitas isi dinilai dengan menelaah kisi-kisi instrumen, yaitu operasionalisasi variabel pada Tabel 3, untuk memastikan butir pernyataan mewakili seluruh konten variabel secara proporsional. Validitas isi didasarkan pada analisis logika, bukan koefisien yang dihitung secara statistik. Reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya, yaitu menghasilkan hasil yang relatif konsisten bila pengukuran diulang pada kelompok subjek yang sama.
Analisis data terdiri atas analisis deskriptif untuk menjawab rumusan masalah deskriptif dan analisis verifikatif untuk menjawab rumusan masalah verifikatif. Analisis verifikatif menggunakan regresi linier berganda karena terdapat satu variabel terikat dan dua variabel bebas. Analisis ini dipakai untuk mengestimasi parameter berdasarkan data empiris, menguji besarnya variasi variabel terikat yang dapat diterangkan oleh variabel bebas, menguji signifikansi parameter, serta memeriksa kesesuaian tanda dan besaran parameter dengan teori. Persamaan regresi yang digunakan adalah:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

dengan Y sebagai SHRM, $X1$ sebagai faktor lingkungan, $X2$ sebagai faktor organisasi, a sebagai konstanta, $b1$ dan $b2$ sebagai koefisien regresi, dan e sebagai variabel residu (*disturbance term*).

Hipotesis penelitian adalah H1: faktor lingkungan dan faktor organisasi berpengaruh positif terhadap SHRM secara simultan; H2: faktor lingkungan berpengaruh positif terhadap SHRM; dan H3: faktor organisasi berpengaruh positif terhadap SHRM. Pengujian simultan dilakukan dengan uji F pada hipotesis statistik H0: R = 0 (tidak ada pengaruh X1 dan X2 terhadap Y) dan H1: R ≠ 0 (ada pengaruh X1 dan X2 terhadap Y). Nilai F dihitung dengan rumus:

$$F = (JK_{reg} / k) / (JK_{res} / (n - k - 1))$$

dengan JK reg sebagai jumlah kuadrat regresi, JK res sebagai jumlah kuadrat residu, k sebagai banyaknya variabel bebas, dan n sebagai jumlah responden. Nilai F hitung dibandingkan dengan F tabel pada derajat kebebasan db1 = k dan db2 = $n - k - 1$, yaitu 2 dan 54 untuk penelitian ini. H0 ditolak apabila F hitung ≥ F tabel.

Pengujian parsial dilakukan dengan uji t untuk mengetahui seberapa jauh pengaruh satu variabel bebas secara individual dalam menerangkan variabel terikat, pada tingkat signifikansi 0,05 (α = 5%). Apabila nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, H0 diterima dan H1 ditolak, artinya variabel bebas tersebut tidak berpengaruh signifikan secara parsial. Apabila nilai signifikansi kurang dari 0,05, H0 ditolak dan H1 diterima, artinya variabel bebas tersebut berpengaruh signifikan secara parsial.

3. PEMBAHASAN

Kuesioner disebarkan kepada dokter RSGM UPDM(B) dan menghasilkan 57 responden (Tabel 4). Responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan (66,7%) dan berprofesi sebagai dokter gigi spesialis (63,2%), diikuti dokter gigi umum (33,3%) dan dokter umum (3,5%).

Tabel 4. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	19	33,3
	Perempuan	38	66,7
Pekerjaan	Dokter gigi spesialis	36	63,2
	Dokter gigi umum	19	33,3
	Dokter umum	2	3,5

Sumber: kuesioner penelitian (data diolah)

Uji validitas menunjukkan bahwa seluruh 37 butir pernyataan valid karena koefisien korelasinya (0,376 sampai 0,965) lebih besar daripada r tabel 0,361. Uji reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* menghasilkan nilai 0,708 sampai 0,912 pada seluruh dimensi, lebih tinggi daripada batas minimum 0,70, sehingga instrumen dinyatakan reliabel (Tabel 5).

Tabel 5. Ringkasan Uji Validitas dan Reliabilitas

Dimensi	Butir	Rentang r hitung	*Cronbach's Alpha*	Keterangan
Perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah	11	0,376–0,809	0,805	Valid, reliabel
Perkembangan teknologi	5	0,559–0,915	0,738	Valid, reliabel
Struktur organisasi	5	0,491–0,813	0,730	Valid, reliabel
Gaya kepemimpinan	4	0,721–0,965	0,912	Valid, reliabel

Dimensi	Butir	Rentang r hitung	*Cronbach's Alpha*	Keterangan
Sistem penghargaan dan insentif	2	0,890–0,940	0,791	Valid, reliabel
Akreditasi dan skala layanan	2	0,826–0,859	0,718	Valid, reliabel
Rekrutmen SDM	4	0,535–0,691	0,708	Valid, reliabel
Pelatihan SDM	4	0,502–0,854	0,735	Valid, reliabel

Sumber: kuesioner penelitian (data diolah). r tabel = 0,361; r kritis reliabilitas = 0,70.

Tanggapan responden diukur dengan skala empat tingkat (skor 1 sampai 4) dan dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan skor aktual terhadap skor ideal. Persentase skor minimum adalah (1 : 4) × 100 = 25% dan persentase skor maksimum adalah (4 : 4) × 100 = 100%, sehingga dibentuk empat kategori tanggapan (Tabel 6). Rekapitulasi persentase skor seluruh dimensi disajikan pada Tabel 7 dan Gambar 2.

Tabel 6. Pedoman Kategorisasi Tanggapan Responden

No.	Persentase skor (%)	Kategori
1	0 – 25	Tidak baik
2	> 25 – < 50	Kurang baik
3	50 – 75	Baik
4	> 75 – 100	Sangat baik

Faktor lingkungan secara keseluruhan berada pada kategori baik dengan persentase skor 63,57%. Dimensi perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah memperoleh 70,24% (baik). Kesesuaian rumah sakit dengan peraturan keselamatan kerja dan perlindungan konsumen tergolong tinggi, yaitu perlindungan data dan privasi konsumen 82,81%, penegakan prosedur K3 82,03%, dan pelatihan keselamatan kerja 80,08%. Sebaliknya, aspek ketenagakerjaan masih lemah, yaitu kesesuaian pesangon tenaga medis 38,28%, kompensasi minimum 46,09%, dan kontrak kerja 48,83% (kurang baik). Rendahnya kesesuaian pesangon dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan dan perubahannya dalam Undang-Undang Cipta Kerja kemungkinan disebabkan oleh kebijakan internal yang belum diperbarui atau belum adanya prosedur baku pemberian pesangon bagi tenaga medis. Dimensi perkembangan teknologi memperoleh 70,00% (baik); inovasi rekam medis (77,73%) dan sistem digital radiografi (76,95%) paling tinggi, sedangkan *intra-oral scanner* (59,77%) dan *laser dentistry* (62,50%) paling rendah, yang menunjukkan bahwa teknologi lanjutan belum dimanfaatkan secara optimal. Dimensi struktur organisasi memperoleh 66,95% (baik): integrasi dan koordinasi antardepartemen paling tinggi (80,86%), sedangkan kesesuaian pembagian tanggung jawab dan otoritas paling rendah (47,66%), yang kemungkinan berkaitan dengan deskripsi jabatan yang belum diperbarui. Gaya kepemimpinan memperoleh 49,71% (kurang baik); perhatian pimpinan pada keterampilan dan kemampuan staf (48,44%) serta dorongan terhadap inovasi dan solusi kreatif (48,83%) paling rendah, sedangkan dorongan terhadap inisiatif anggota tim paling tinggi (51,17%). Dimensi sistem penghargaan dan insentif memperoleh 60,94% (baik), dengan variasi insentif dan penghargaan 73,83% tetapi transparansinya hanya 48,05%.

Faktor organisasi berada pada kategori baik dengan persentase skor 74,41%. Dimensi status kepemilikan rumah sakit memperoleh 98,83%, karena seluruh responden menyatakan bahwa RSGM UPDM(B) berstatus akreditasi tingkat paripurna. Dimensi skala layanan memperoleh 50,00%, karena seluruh responden menyatakan bahwa rumah sakit ini berklasifikasi tipe C, yaitu rumah sakit yang

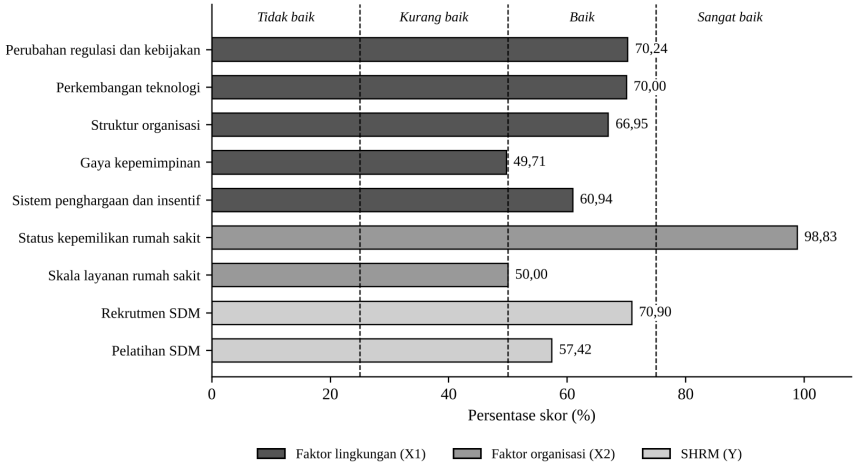
mampu memberikan pelayanan medik spesialistik dasar menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Penerapan SHRM berada pada kategori baik dengan persentase skor 64,16%. Dimensi rekrutmen SDM memperoleh 70,90%, dengan kesesuaian kompetensi (78,91%) dan kualifikasi (78,13%) yang tinggi, tetapi transparansi pelaksanaan rekrutmen hanya 50,78%. Dimensi pelatihan SDM memperoleh 57,42%; kualitas pelatihan tinggi (77,73%), tetapi kesesuaian konten (52,73%), kuantitas (51,95%), dan terutama efektivitas evaluasi pelatihan (47,27%, kurang baik) masih rendah.

Tabel 7. Rekapitulasi Persentase Skor Tanggapan Responden

Variabel	Dimensi	Persentase skor (%)	Kategori
Faktor lingkungan (X1)	Perubahan regulasi dan kebijakan pemerintah	70,24	Baik
	Perkembangan teknologi	70,00	Baik
	Struktur organisasi	66,95	Baik
	Gaya kepemimpinan	49,71	Kurang baik
	Sistem penghargaan dan insentif	60,94	Baik
	Total faktor lingkungan	**63,57**	**Baik**
Faktor organisasi (X2)	Status kepemilikan rumah sakit	98,83	Sangat baik
	Skala layanan rumah sakit	50,00	Baik
	Total faktor organisasi	**74,41**	**Baik**
SHRM (Y)	Rekrutmen SDM	70,90	Baik
	Pelatihan SDM	57,42	Baik
	Total SHRM	**64,16**	**Baik**

Sumber: kuesioner penelitian (data diolah)



Gambar 2. Persentase Skor Tanggapan Responden per Dimensi

Sebelum analisis regresi, dilakukan uji asumsi klasik (Tabel 8). Uji normalitas residual dengan *Kolmogorov-Smirnov* (sig. 0,074) dan *Shapiro-Wilk* (sig. 0,413) menghasilkan nilai di atas 0,05 sehingga residual berdistribusi normal. Uji *Glejser* menghasilkan signifikansi 0,804 untuk faktor lingkungan dan 0,283 untuk faktor organisasi, sehingga tidak terjadi heteroskedastisitas; sebaran titik

pada *scatterplot* yang acak dan tanpa pola tertentu mendukung kesimpulan ini. Nilai *tolerance* 0,996 (> 0,10) dan VIF 1,004 (< 10) pada kedua variabel bebas menunjukkan tidak terjadi multikolinearitas.

Tabel 8. Hasil Uji Asumsi Klasik

Uji	Statistik	Kesimpulan
Normalitas residual	*Kolmogorov-Smirnov* sig. = 0,074; *Shapiro-Wilk* sig. = 0,413	Normal (sig. > 0,05)
Heteroskedastisitas (*Glejser*)	Sig. X1 = 0,804; X2 = 0,283	Tidak terjadi (sig. > 0,05)
Multikolinearitas	*Tolerance* = 0,996; VIF = 1,004 (X1 dan X2)	Tidak terjadi (*tolerance* > 0,10; VIF < 10)

Sumber: hasil pengolahan data dengan SPSS versi 23

Analisis regresi linier berganda menghasilkan persamaan berikut (Tabel 9):

$$Y = -9{,}651 + 0{,}288X_1 + 1{,}414X_2$$

Koefisien regresi faktor lingkungan (0,288) berarti bahwa setiap kenaikan satu satuan faktor lingkungan, dengan faktor organisasi dianggap tetap, meningkatkan nilai SHRM sebesar 0,288 satuan. Koefisien faktor organisasi (1,414) bertanda positif, tetapi tidak signifikan secara statistik. Koefisien korelasi simultan (R) sebesar 0,714 termasuk kategori hubungan kuat (0,600–0,799) [27]. Secara parsial, faktor lingkungan berkorelasi kuat dengan SHRM (r = 0,653), sedangkan faktor organisasi berkorelasi sangat rendah (r = 0,124). Koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,510 (*Adjusted* R^2 = 0,494) menunjukkan bahwa kedua faktor secara simultan menjelaskan 51,0% variasi SHRM, sedangkan 49,0% dipengaruhi variabel lain yang tidak diteliti. Kontribusi parsial, yang dihitung dengan mengalikan koefisien Beta dengan korelasi *zero-order*, adalah 42,31% untuk faktor lingkungan dan 0,99% untuk faktor organisasi, sehingga faktor lingkungan menjadi variabel yang paling dominan.

a

Tabel 9. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda (Variabel Terikat: SHRM)

Variabel	B	*Std. error*	Beta	t	Sig.	Korelasi *zero-order*	Kontribusi parsial
Konstanta	−9,651	12,951		−0,745	0,459		
Faktor lingkungan (X1)	0,288	0,046	0,648	6,304	0,000	0,653	42,31%
Faktor organisasi (X2)	1,414	1,818	0,080	0,778	0,440	0,124	0,99%

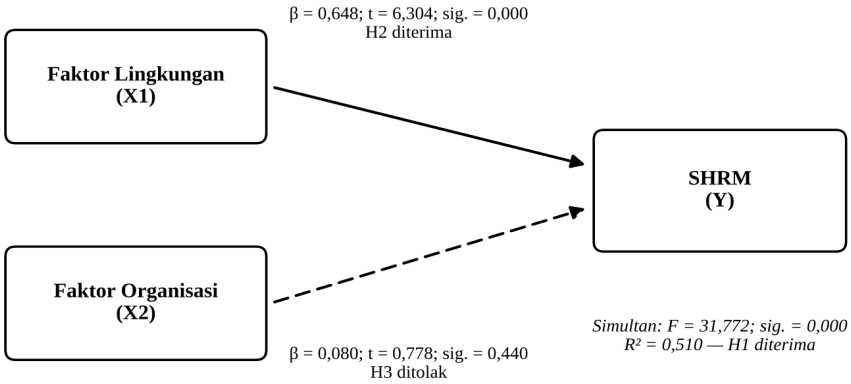
Sumber: hasil pengolahan data dengan SPSS versi 23. R = 0,714; R^2 = 0,510; *Adjusted* R^2 = 0,494.

Hasil uji F menunjukkan nilai F hitung 31,772 dengan signifikansi 0,000, lebih kecil daripada 0,05, dan lebih besar daripada F tabel 3,15 (derajat kebebasan 2 dan 61). Dengan demikian, faktor lingkungan dan faktor organisasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap SHRM dan H1 diterima. Uji t menunjukkan bahwa faktor lingkungan berpengaruh signifikan terhadap SHRM (t hitung 6,304 > t tabel 2,00; sig. 0,000), sehingga H2 diterima. Faktor organisasi tidak berpengaruh signifikan (t hitung 0,778 < t tabel 2,00; sig. 0,440 > 0,05), sehingga H3 ditolak (Tabel 10 dan Gambar 3).

Tabel 10. Ringkasan Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Pengaruh yang diuji	Hasil uji	Keputusan
H1	Faktor lingkungan dan faktor organisasi terhadap SHRM (simultan)	F = 31,772 > 3,15; sig. = 0,000	Diterima
H2	Faktor lingkungan terhadap SHRM (parsial)	t = 6,304 > 2,00; sig. = 0,000	Diterima
H3	Faktor organisasi terhadap SHRM (parsial)	t = 0,778 < 2,00; sig. = 0,440	Ditolak

Sumber: hasil pengolahan data dengan SPSS versi 23



Gambar 3. Hasil Pengujian Hipotesis

Faktor lingkungan di RSGM UPDM(B) berada pada kategori baik (63,57%), yang mencerminkan lingkungan internal dan eksternal yang relatif kondusif, kecuali gaya kepemimpinan yang masih kurang baik. Hasil ini sejalan dengan temuan bahwa lingkungan eksternal yang dinamis, seperti persaingan antarrumah sakit, mendorong rumah sakit menyesuaikan perilaku strategisnya [1]. Faktor pasar dan teknologi juga berkaitan dengan keputusan strategis rumah sakit, misalnya adopsi teknologi informasi kesehatan [4]. Pada RSGM UPDM(B), tuntutan regulasi, pemanfaatan teknologi, dan peningkatan mutu layanan pendidikan klinik membentuk lingkungan kerja yang menuntut pengelolaan SDM yang adaptif. Faktor organisasi juga berada pada kategori baik (74,41%), terutama karena status akreditasi paripurna dan klasifikasi tipe C. Kondisi ini menunjukkan bahwa secara administratif RSGM UPDM(B) telah memiliki fondasi organisasi yang memadai, yaitu struktur formal, pembagian tugas, dan unit yang menangani SDM. Karakteristik organisasi seperti kepemilikan, status akademik, dan gaya manajemen memang telah dikaitkan dengan variasi penggunaan SHRM di rumah sakit [11], tetapi keberadaan struktur formal belum otomatis menjamin penerapan SHRM yang strategis.

Penerapan SHRM berada pada kategori baik (64,16%), tetapi praktiknya masih cenderung administratif, yaitu rekrutmen dan pelatihan yang belum sepenuhnya berbasis strategi jangka panjang. Keberhasilan SHRM bergantung pada keselarasan antara kebijakan SDM dan strategi organisasi [7]. Kelemahan pada transparansi rekrutmen serta kuantitas, kesesuaian konten, dan evaluasi pelatihan menunjukkan keselarasan itu belum tercapai. Praktik pengelolaan talenta dan faktor lain yang memengaruhi kinerja pegawai juga telah dikaji pada sektor layanan kesehatan publik [28], sehingga penguatan evaluasi pelatihan layak menjadi prioritas.

Faktor lingkungan berpengaruh positif dan signifikan terhadap SHRM (β = 0,648; sig. 0,000) dengan kontribusi parsial 42,31%, sehingga H2 diterima. Semakin dinamis dan menantang lingkungan organisasi, semakin besar dorongan bagi rumah sakit untuk mengelola SDM secara strategis. Temuan ini sejalan dengan hasil bahwa tekanan lingkungan eksternal membentuk strategi rumah sakit [1] dan

bahwa faktor pasar berkaitan dengan keputusan strategis organisasi [4]. Kajian integratif tentang SHRM dan kapabilitas dinamis [29] juga relevan untuk menjelaskan bagaimana pengelolaan SDM menyesuaikan diri dengan lingkungan yang berubah. Meskipun gaya kepemimpinan masih kurang baik, pengaruh faktor lingkungan secara keseluruhan tetap dominan, sehingga penguatan kepemimpinan berpotensi meningkatkan dampaknya terhadap SHRM.

Faktor organisasi tidak berpengaruh signifikan terhadap SHRM (β = 0,080; sig. 0,440) dan kontribusi parsialnya hanya 0,99%, sehingga H3 ditolak. Temuan ini berbeda dengan penelitian yang mengaitkan faktor organisasi, seperti ukuran dan keanggotaan sistem rumah sakit, dengan strategi organisasi [9], [10]. Perbedaan ini diduga berasal dari konteks organisasi: rumah sakit dalam penelitian tersebut kemungkinan memiliki otonomi manajerial yang lebih tinggi, sedangkan RSGMP Moestopo masih berada di bawah struktur, manajemen, dan kepemimpinan Fakultas Kedokteran Gigi sehingga fleksibilitas keputusan strategis SDM terbatas. Alasan lain bersifat metodologis: dimensi organisasi dalam penelitian ini hanya mengukur status akreditasi dan tipe rumah sakit, dan seluruh responden memberikan jawaban yang sama (paripurna dan tipe C), sehingga variasi datanya sangat kecil dan sulit menjelaskan variasi SHRM. Indikator organisasi lain, seperti keterlibatan administrasi SDM dan keberadaan departemen SDM [12], belum diukur.

Hasil ini juga dapat dijelaskan melalui kesiapan organisasi menghadapi perubahan. Kurangnya pemahaman tenaga medis tentang manajemen strategis dan adanya resistensi terhadap perubahan dapat melemahkan pengaruh faktor organisasi terhadap SHRM, meskipun elemen formal organisasi telah tersedia. Peran proses perubahan organisasi dalam hubungan antara praktik SDM dan kinerja telah dikaji pada organisasi layanan kesehatan [16]. Ketidaksignifikanan faktor organisasi karenanya tidak berarti faktor ini tidak penting, melainkan menunjukkan bahwa perannya belum dioptimalkan dan lebih berfungsi sebagai kondisi pendukung (*enabling condition*) daripada penentu utama penerapan SHRM.

Secara simultan, faktor lingkungan dan faktor organisasi berpengaruh signifikan terhadap SHRM (F = 31,772; sig. 0,000; R^2 = 0,510), meskipun secara parsial hanya faktor lingkungan yang signifikan. Hasil ini sejalan dengan pendekatan kontingensi dalam manajemen strategis, yang memandang efektivitas SHRM dipengaruhi oleh kombinasi faktor eksternal dan internal organisasi, dan dengan temuan bahwa strategi rumah sakit terbentuk dari interaksi tekanan lingkungan dan kondisi internal [1]. Implikasinya, manajemen RSGM UPDM(B) perlu memperkuat adaptasi terhadap lingkungan, terutama kepatuhan pada ketentuan ketenagakerjaan (pesangon, kompensasi minimum, dan kontrak kerja), pemanfaatan teknologi lanjutan, serta kepemimpinan yang lebih memperhatikan pengembangan staf. Manajemen juga perlu memperbaiki transparansi rekrutmen dan insentif serta evaluasi pelatihan, dan memberi otonomi yang lebih besar kepada rumah sakit agar faktor organisasi dapat berfungsi secara strategis.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh faktor lingkungan dan faktor organisasi terhadap manajemen sumber daya manusia strategis di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Universitas Prof. Dr. Moestopo (Beragama), dapat disimpulkan hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa faktor lingkungan berada pada kategori baik dengan rata-rata skor 70,24%, menggambarkan tingkat kepatuhan rumah sakit terhadap regulasi pemerintah, khususnya dalam aspek keselamatan kerja dan perlindungan data pasien.

Faktor organisasi juga menunjukkan hasil yang baik dengan rata-rata skor 66,95%, mencerminkan bahwa struktur organisasi di RSGM UPDM(B) telah berjalan cukup efektif dalam mendukung pelaksanaan fungsi manajerial, walaupun pembagian tanggung jawab dan otoritas masih belum optimal.

Manajemen sumber daya manusia strategis di RSGM UPDM(B) secara umum telah menunjukkan kinerja yang baik, terutama pada aspek rekrutmen yang efektif dan kesesuaian kompetensi dengan kebutuhan jabatan. Meskipun demikian, aspek pelatihan dan evaluasi hasil pelatihan masih perlu ditingkatkan, baik dari segi frekuensi, relevansi materi, maupun efektivitas penilaian dampak terhadap peningkatan kinerja pegawai.

Secara parsial, faktor lingkungan terbukti berpengaruh signifikan dan positif terhadap manajemen sumber daya manusia strategis dengan nilai signifikansi 0,000 < 0,05 dan kontribusi pengaruh sebesar 50,3%, yang menunjukkan bahwa aspek lingkungan eksternal berperan penting dalam mendukung efektivitas pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit. Sebaliknya, secara parsial faktor organisasi tidak berpengaruh signifikan terhadap manajemen sumber daya manusia strategis, meskipun secara deskriptif berada pada kategori baik. Namun demikian, secara simultan faktor lingkungan dan faktor organisasi berpengaruh signifikan terhadap manajemen sumber daya manusia strategis, dengan nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,510, yang menunjukkan bahwa kedua faktor tersebut secara bersama-sama menjelaskan 51% variasi dalam manajemen sumber daya manusia strategis, sedangkan sisanya dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini.

REFERENSI

[1] Patidar, N., Weech-Maldonado, R., O'Connor, S. J., Sen, B., Trimm, J. M. M., & Camargo, C. A., Jr. (2021). Contextual factors associated with hospitals' decision to operate freestanding emergency departments. *JSTOR*.

[2] Milkovich, & Boudreau. (2021). *Strategic human resource management measures: Key linkages and the People Vantage Model*.

[3] Werther, & Davis. (2020). *Human resources and personnel management*. New York: McGraw-Hill Series in Management.

[4] Tarver, W. L., & Menachemi, N. (2018). Environmental market factors associated with electronic health record adoption among cancer hospitals. *Health Care Management Review, 37*(2), 110–121.

[5] Shirvani, & Iranban. (2020). *The effect of strategic human resources management (SHRM) on organizational excellence*.

[6] Agha, Alrubaiee, & Jamhour. (2021). *A study of the impact of strategic human resource management on organizational resilience*.

[7] Astutiningsih, S., Maliki, A., & Ambarsari, I. (2024). Strategic human resource management: Linking human resource practices to organizational strategy for enhanced performance. *Journal of Human Resource Management Research, 2024*, 1–15. https://doi.org/10.5171/2024.947362

[8] Darmadi, D. (2022). Strategi manajemen sumber daya manusia dalam meningkatkan keunggulan kompetitif. *Equator Journal of Management and Entrepreneurship (EJME), 10*(02).

[9] Ginn, G. O., & Young, G. J. (2021). *Organizational and environmental determinants of hospital strategy*.

[10] Hinz, V., & Ingerfurth, S. (2019). Does ownership matter under challenging conditions?: On the relationship between organizational entrepreneurship and performance in the healthcare sector. *Public Management Review, 15*(7), 969–991.

[11] Townsend, K., Lawrence, S. A., Wilkin, C. L., Loudoun, R., & Jordan, E. (2019). Explaining variations in hospitals' use of strategic human resource management: The role of ownership, academic status, and management style. *Health Care Management Review, 44*(2), 123–132.

[12] Schneider, Oppel, & Winter. (2019). Explaining variations in hospitals' use of strategic human resource management: How environmental and organizational factors matter. Lippincott Williams & Wilkins.

[13] Oppel, E.-M., Winter, V., & Schreyögg, J. (2019). Examining the relationship between strategic HRM and hospital employees' work attitudes: An analysis across occupational groups in public and private hospitals. *The International Journal of Human Resource Management*.

[14] Gile, P. P., van de Klundert, J., & Buljac-Samardzic, M. (2022). Strategic human resource management and performance in public hospitals in Ethiopia. *Frontiers in Public Health*.

[15] Nafari, E., & Rezaei, B. (2022). Relationship between human resources strategies and organizational performance based on the balanced scorecard in a public hospital in Iran: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 22*(1), 363.

[16] Rotea, C. C., Ploscaru, A. N., & Bocean, C. G. (2023). The link between HRM practices and performance in healthcare: The mediating role of the organizational change process. *Healthcare, 11*(9), 1236.

[17] Mauro, M., Noto, G., Prenestini, A., & Sarto, F. (2024). Digital transformation in healthcare: Assessing the role of digital technologies for managerial support processes. *Technological Forecasting and Social Change, 209*.

[18] Stoumpos, A. I., et al. (2023). Digital transformation in healthcare: Technology, organization, and environment (systematic review). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(4), 3407.

[19] Brommeyer, M., Whittaker, M., & Liang, Z. (2024). Organizational factors driving the realization of digital health transformation benefits from health service managers: A qualitative study. *Journal of Healthcare Leadership*.

[20] Anthun, K. S., Anthun, K., Håland, E., Lillefjell, M., et al. (2024). What influences the use of HR analytics in human resource management in Norwegian municipal health care services? *BMC Health Services Research, 24*, 1131.

[21] Mondy, R. W. (2020). *Human resource management* (15th ed.). Boston: Pearson.

[22] Piccio, C. J., & Manigo, J. A. (2022). External and internal environmental factors as predictors to business performance of small and medium enterprises in Tagum City. *The International Journal of Business Management and Technology, 6*(3), 73–84.

[23] Riyadi, S., & Munizu, M. (2022). The external environment dynamics analysis towards competitive advantage and company performance. *Indonesia, 35*(2), 143–156.

[24] Pranisa, R., & Granida, E. (2020). Pengaruh lingkungan kerja terhadap kinerja pegawai melalui motivasi kerja. *Jurnal Manajemen dan Bisnis, 7*(1), 88–97.

[25] Djibu, R., & Duludu, U. (2020). The influence of work environment on employee performance in public organizations. *Journal of Public Administration Studies, 5*(2), 45–54. https://doi.org/10.31227/osf.io/7n4xq

[26] Rafi'i, M. R., Md Hanif, S. A., & Daud, F. (2025). Exploring the link between healthcare organizational culture and provider work satisfaction: A systematic review. *BMC Health Services Research, 25*, 904.

[27] Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

[28] Pomaranik, W., & Kludacz-Alessandri, M. (2024). Talent management practices and other factors affecting employee performance in the public healthcare sector in Poland: An empirical study using structural equation modelling. *BMC Health Services Research, 24*, 1667.

[29] Apascaritei, P., & Elvira, M. M. (2022). Dynamizing human resources: An integrative review of SHRM and dynamic capabilities research. *Human Resource Management Review, 32*(4).