

**Transformasi Digital terhadap Nilai Rumah Sakit: Analisis Mediasi
Kepemimpinan Digital, Reputasi, dan Moderasi Literasi Digital melalui
*Simple Slope Analysis***



CHUSNI MUBARAKH

22.23.00930

**PROGRAM PASCASARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI
YAYASAN KELUARGA PAHLAWAN NEGARA
YOGYAKARTA
2026**



UJIAN TESIS

Tesis berjudul:

STRATEGI PENINGKATAN NILAI RUMAH SAKIT MELALUI TRANSFORMASI DIGITAL: PERAN
MEDIASI KEPEMIMPINAN DAN REPUTASI SERTA MODERASI LITERASI DIGITAL DI RSUD
TJITROWARDOJO

Telah diuji pada tanggal: 30 Januari 2026

Tim Penguji:

Ketua

Baldric Siregar, Prof. Dr., M.B.A., C.M.A., Ak., CA.

Anggota

Atika Jauharia Hatta H, Dr., M.Si., Ak., CA.

Pembimbing

Wisnu Prajogo, Dr., M.B.A.

**STRATEGI PENINGKATAN NILAI RUMAH SAKIT MELALUI TRANSFORMASI DIGITAL:
PERAN MEDIASI KEPEMIMPINAN DAN REPUTASI SERTA MODERASI LITERASI DIGITAL
DI RSUD TJITROWARDOJO**

dipersiapkan dan disusun oleh:

Chusni Mubarakh

Nomor Mahasiswa: 222300930

telah dipresentasikan di depan Tim Penguji pada tanggal: 30 Januari 2026 dan dinyatakan telah memenuhi syarat diterima sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Magister Manajemen (M.M.) di bidang Manajemen

Pembimbing

Wisnu Prajogo, Dr., M.B.A.



SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Baldric Siregar, Prof., Dr., M.B.A., C.M.A., Ak., CA.

Anggota Penguji

Atika Jauharita Hatta H, Dr., M.Si., Ak., CA.

Yogyakarta, 30 Januari 2026
Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN
Ketua,



Wisnu Prajogo, Dr., MBA.



SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI

YAYASAN KELUARGA PAHLAWAN NEGARA YOGYAKARTA

JL. SETURAN, YOGYAKARTA 55281, P.O. BOX 1014 YOGYAKARTA 55010
TELP. (0274) 486160, 486321, FAKS. (0274) 486155 www.stieykpn.ac.id

Pernyataan Keaslian Karya Tulis Tesis

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya menyatakan bahwa tesis dengan judul:

**STRATEGI PENINGKATAN NILAI RUMAH SAKIT MELALUI TRANSFORMASI DIGITAL:
PERAN MEDIASI KEPEMIMPINAN DAN REPUTASI SERTA MODERASI LITERASI DIGITAL DI
RSUD TJITROWARDOJO**

diajukan untuk diuji pada tanggal 30 Januari 2026, adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam tesis ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian karya tulis orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri, dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan orang lain. Bila dikemudian hari terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, maka saya bersedia menerima pembatalan gelar dan ijazah yang diberikan oleh Program Pascasarjana STIE YKPN Yogyakarta batal saya terima.

Saksi 1, sebagai Ketua Tim Penguji

Baldric Siregar, Prof., Dr., M.B.A., C.M.A., Ak., CA.

Saksi 2, sebagai Anggota Penguji

Atika Jauharia Hatta H, Dr., M.Si., Ak., CA.

Yogyakarta, 30 Januari 2026

Yang memberi pernyataan

Chusni Mubarakh

Saksi 3, sebagai Pembimbing

Wisnu Prajogo, Dr., M.B.A.

Saksi 4, sebagai Ketua STIE YKPN Yogyakarta



Wisnu Prajogo, Dr., MBA.

Transformasi Digital terhadap Nilai Rumah Sakit: Analisis Mediasi Kepemimpinan Digital, Reputasi, dan Moderasi Literasi Digital melalui *Simple Slope Analysis*

Chusni Mubarakh ¹, Wisnu Prajogo ²,

¹ *Department of Management, STIE YKPN, Sleman, Yogyakarta, Indonesia*

E-mail: chusnihz@yahoo.com

² *Department of Management, STIE YKPN, Sleman, Yogyakarta, Indonesia*

E-mail: wisnuprajogo@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis peran transformasi digital dalam meningkatkan nilai rumah sakit pada RSUD Tjitrowardojo dengan menekankan kontribusi Digital Hospital, Digital Innovation, kepemimpinan digital, reputasi rumah sakit, serta literasi digital. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori dengan metode *Structural Equation Modeling* berbasis *Partial Least Squares* (PLS-SEM). Data dikumpulkan melalui survei terhadap pegawai rumah sakit dan dianalisis menggunakan SmartPLS untuk menguji model pengukuran, model struktural, serta efek mediasi dan moderasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Digital Hospital merupakan determinan paling kuat dalam meningkatkan nilai rumah sakit, diikuti oleh Digital Innovation yang berperan sebagai penguat kapabilitas digital organisasi. Transformasi digital terbukti tidak hanya berdampak langsung terhadap nilai, tetapi juga melalui mekanisme mediasi parsial oleh kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit. Reputasi rumah sakit muncul sebagai mediator paling dominan yang berkontribusi langsung terhadap penciptaan nilai, sedangkan kepemimpinan digital berperan sebagai penggerak internal dalam mengimplementasikan transformasi digital. Selain itu, literasi digital menunjukkan peran moderasi yang selektif, di mana tidak memengaruhi Digital Hospital terhadap nilai, namun memengaruhi reputasi terhadap nilai dengan kecenderungan bahwa peningkatan literasi digital mendorong penilaian berbasis kinerja nyata dibandingkan persepsi semata. Secara teoretis, temuan ini menguatkan *Dynamic Capabilities Theory* sebagai kerangka utama, serta didukung oleh *Resource-Based View* dan teori kepemimpinan transformasional dalam menjelaskan mekanisme penciptaan nilai. Penelitian ini memberikan kontribusi dalam pengembangan model integratif transformasi digital rumah sakit serta implikasi praktis bagi penguatan strategi digital berbasis kapabilitas organisasi dan sumber daya manusia.

Kata kunci: Digital Hospital, Digital Innovation, Kepemimpinan Digital, Reputasi Rumah Sakit, Literasi Digital, Nilai Rumah Sakit.

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki strategi untuk menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dalam menjalankan tugasnya sebagai penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat. Salah satu tujuan strategi ini adalah untuk

memastikan data pasien secara akurat dan efisien direkam dan didokumentasikan. Pemerintah Indonesia menetapkan aturan baru pada Juli tahun 2022 tentang rekam medis pasien. PMK No. 24 Tahun 2022 menggantikan PMK No. 269 Tahun 2008. Pemerintah Indonesia menyadari bahwa perkembangan teknologi yang pesat telah

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

membuat rekam medis konvensional tidak relevan lagi dalam konteks saat ini. Digitalisasi pelayanan kesehatan harus dimulai, yang berarti semua rekam medis pasien harus disimpan secara elektronik (Permenkes, 2022).

Institusi layanan kesehatan di berbagai belahan dunia saat ini menghadapi gelombang transformasi digital yang bersifat disruptif dan berkelanjutan, seiring dengan meningkatnya tuntutan terhadap kualitas pelayanan, efisiensi operasional, transparansi, serta akuntabilitas kinerja organisasi (Negulescu, 2024). Perkembangan teknologi digital, seperti sistem informasi rumah sakit terintegrasi, rekam medis elektronik, analitik data, dan platform layanan berbasis digital, telah mengubah secara fundamental cara rumah sakit merancang, mengelola, dan mengevaluasi proses pelayanan Kesehatan (Iyanna et al., 2022). Transformasi digital tidak lagi dipahami sebagai pilihan strategis, melainkan sebagai kebutuhan imperatif untuk menjaga keberlanjutan dan daya saing organisasi layanan kesehatan di tengah lingkungan yang semakin dinamis dan kompetitif (Čavoški et al., 2022).

Peningkatan nilai rumah sakit menjadi tujuan strategis yang tidak dapat dilepaskan dari kemampuan institusi dalam mengintegrasikan manajemen digital secara efektif (Dirgantari et al., 2024). Nilai rumah sakit tidak hanya diukur melalui kinerja finansial, tetapi juga melalui kualitas layanan klinis dan non-klinis, efisiensi penggunaan sumber daya, kepuasan pasien dan tenaga kesehatan, serta reputasi institusional di mata pemangku kepentingan. Oleh karena itu, transformasi digital yang berhasil mensyaratkan adanya inovasi yang berorientasi pada kebutuhan pasien, pengambilan keputusan berbasis data, serta tata kelola organisasi yang adaptif dan responsif terhadap perubahan (Surya Darmawan & Laksono, 2021).

Lebih lanjut, keberhasilan transformasi digital sangat ditentukan oleh peran kepemimpinan yang bersifat transformatif

dan berorientasi digital. Kepemimpinan tidak hanya berfungsi sebagai pengambil keputusan strategis, tetapi juga sebagai agen perubahan yang mampu membangun visi digital, mengelola resistensi terhadap perubahan, serta memberdayakan sumber daya manusia untuk mengadopsi teknologi secara optimal (Huang et al., 2023). Kepemimpinan digital yang efektif berkontribusi langsung terhadap pembentukan budaya inovasi, peningkatan kinerja organisasi, serta penguatan reputasi rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan yang modern, kredibel, dan berorientasi pada mutu (Taba & Khatavakhotan, 2014).

Kepemimpinan dan inovasi digital tidak akan menghasilkan nilai yang optimal tanpa didukung oleh tingkat literasi digital tenaga kerja yang memadai (Luan et al., n.d.). Literasi digital menjadi faktor kunci yang menjembatani efektivitas kepemimpinan dan pengelolaan inovasi, karena kemampuan individu dalam memahami, menggunakan, dan memanfaatkan teknologi digital akan menentukan sejauh mana sistem digital dapat dioperasikan secara efektif dalam praktik kerja sehari-hari. Rendahnya literasi digital berpotensi menghambat pemanfaatan teknologi, menurunkan produktivitas, serta melemahkan dampak kepemimpinan dan inovasi terhadap penciptaan nilai rumah sakit (Abdullah et al., 2020; Weiner et al., 2016).

Kondisi tersebut menunjukkan perlunya model kematangan strategis yang mampu menjelaskan secara komprehensif bagaimana transformasi digital, inovasi, kepemimpinan, reputasi, dan literasi digital saling berinteraksi dalam memengaruhi nilai rumah sakit. Model yang terintegrasi diperlukan untuk menangkap kompleksitas hubungan antarvariabel tersebut, khususnya dalam konteks organisasi layanan kesehatan sektor publik yang memiliki karakteristik dan tantangan tersendiri (Joseph & Ravikumar, 2024; Lindert et al., 2023).

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tjitrowardojo, sebuah rumah sakit umum daerah yang merepresentasikan tantangan nyata transformasi digital di sektor publik Indonesia. Sebagai institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah, RSUD Tjitrowardojo dihadapkan pada tuntutan peningkatan mutu layanan dan efisiensi, keterbatasan sumber daya, serta kebutuhan untuk beradaptasi dengan perkembangan teknologi dan ekspektasi masyarakat. Konteks ini menjadikan RSUD Tjitrowardojo sebagai lokasi penelitian yang relevan dan strategis untuk mengkaji mekanisme penciptaan nilai rumah sakit melalui transformasi digital (Matsunaga, 2024).

Penelitian ini menggunakan pendekatan simultan *dual mediation*, yaitu kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit, serta moderasi literasi digital dalam satu model penelitian yang terintegrasi (Schen et al., 2022). Pendekatan ini relatif masih terbatas diterapkan secara bersamaan dalam kajian manajemen rumah sakit, khususnya di sektor publik. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi empiris dalam memahami faktor-faktor penentu nilai rumah sakit, tetapi juga menawarkan kontribusi teoretis dan praktis dalam pengembangan model strategis transformasi digital rumah sakit yang lebih komprehensif dan kontekstual (Smagulov & Smagulova, 2019; Sri & Wahyuningsih, 2024).

Meskipun transformasi digital telah menjadi agenda strategis dalam pengelolaan rumah sakit di Indonesia, hingga saat ini belum terdapat kajian empiris yang secara spesifik dan komprehensif menilai strategi peningkatan nilai rumah sakit berbasis digital di RSUD Tjitrowardojo. Sebagian besar penelitian terdahulu mengenai transformasi digital rumah sakit masih bersifat umum, berfokus pada institusi swasta atau rumah sakit rujukan nasional, serta belum secara kontekstual menggambarkan dinamika dan tantangan rumah sakit pemerintah daerah.

Secara empiris, implementasi transformasi digital di RSUD Tjitrowardojo masih cenderung terpusat pada aspek administratif dan operasional, seperti digitalisasi pencatatan, sistem informasi kepegawaian, dan proses layanan dasar. Pendekatan tersebut belum sepenuhnya terintegrasi ke dalam dimensi strategis organisasi, khususnya dalam pengembangan kepemimpinan digital, inovasi pelayanan yang berorientasi pada pasien, serta penguatan reputasi institusi di lingkungan internal maupun eksternal. Akibatnya, potensi transformasi digital sebagai sumber penciptaan nilai rumah sakit yang berkelanjutan belum dimanfaatkan secara optimal (Tanniru, 2019).

Selain itu, belum terdapat bukti empiris yang secara sistematis menguji mekanisme mediasi dalam hubungan antara transformasi digital dan nilai rumah sakit di RSUD Tjitrowardojo. Peran kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit sebagai faktor perantara yang menjelaskan bagaimana digital hospital dan inovasi digital diterjemahkan menjadi nilai organisasi masih belum dikaji secara terukur. Padahal, secara teoretis, kepemimpinan dan reputasi merupakan elemen kunci dalam memastikan bahwa investasi teknologi digital menghasilkan dampak strategis yang nyata (Hassan et al., 2024).

Lebih lanjut, literasi digital tenaga kerja sebagai faktor penentu keberhasilan transformasi digital juga belum mendapatkan perhatian empiris yang memadai di RSUD Tjitrowardojo. Hingga saat ini, belum ada evaluasi kuantitatif yang menguji literasi digital sebagai variabel moderasi yang dapat memperkuat atau justru melemahkan pengaruh kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit terhadap nilai rumah sakit. Ketiadaan kajian ini menyebabkan pemahaman mengenai kesiapan sumber daya manusia dalam mendukung transformasi digital masih bersifat asuntif dan belum berbasis

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

bukti empiris (Joseph & Ravikumar, 2024; Karlan et al., 2009).

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan empiris yang signifikan, baik dari sisi objek penelitian maupun dari sisi pendekatan analitis. Di satu sisi, RSUD Tjitrowardojo menghadapi tuntutan nyata untuk meningkatkan nilai rumah sakit melalui transformasi digital. Di sisi lain, belum tersedia model empiris yang mampu menjelaskan secara simultan hubungan antara digital hospital, inovasi digital, kepemimpinan digital, reputasi rumah sakit, dan literasi digital dalam satu kerangka analisis yang terintegrasi.

Penelitian ini hadir untuk mengisi gap empiris tersebut dengan mengembangkan dan menguji model peningkatan nilai rumah sakit berbasis transformasi digital di RSUD Tjitrowardojo. Penelitian ini secara khusus mengintegrasikan *dual mediation* (kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit) serta moderasi literasi digital dalam satu model empiris, sehingga diharapkan mampu memberikan kontribusi yang lebih mendalam, kontekstual, dan terukur terhadap pengembangan strategi transformasi digital rumah sakit pemerintah daerah di Indonesia (Matsunaga, 2024).

Kajian akademik mengenai transformasi digital dalam organisasi layanan kesehatan telah berkembang pesat dalam beberapa tahun terakhir. Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa digitalisasi berkontribusi terhadap peningkatan kinerja organisasi, efisiensi operasional, serta kualitas pelayanan kesehatan. Namun demikian, literatur yang ada masih menyisakan sejumlah kesenjangan teoretis yang signifikan, khususnya dalam menjelaskan mekanisme strategis penciptaan nilai rumah sakit secara komprehensif (Malik et al., 2024).

Pertama, sebagian besar penelitian terdahulu masih berfokus pada pengujian efek langsung digitalisasi atau inovasi digital terhadap kinerja organisasi. Pendekatan tersebut belum mengintegrasikan model kematangan strategis yang menjelaskan bagaimana

digital hospital management dan *digital innovation* diterjemahkan menjadi *value creation* melalui mekanisme organisasi yang lebih kompleks. Akibatnya, pemahaman teoretis mengenai proses internal dan eksternal yang menjembatani transformasi digital dengan nilai rumah sakit masih bersifat parsial dan belum holistic (Sobon, 2023).

Kedua, peran reputasi rumah sakit sebagai variabel mediasi dalam hubungan antara transformasi digital dan nilai organisasi masih relatif jarang dibahas secara sistemik dalam literatur, khususnya pada konteks rumah sakit daerah di negara berkembang. Sebagian besar penelitian mengenai reputasi organisasi lebih banyak ditempatkan sebagai variabel dependen atau variabel hasil, bukan sebagai mekanisme perantara yang menjelaskan bagaimana inovasi digital dan sistem digital membentuk kepercayaan pemangku kepentingan dan pada akhirnya meningkatkan nilai organisasi. Keterbatasan ini menyebabkan kurangnya pemahaman teoretis mengenai reputasi sebagai aset strategis yang berfungsi aktif dalam proses penciptaan nilai rumah sakit (Irfan et al., 2024).

Ketiga, meskipun kepemimpinan digital telah diakui sebagai faktor penting dalam keberhasilan transformasi digital, eksplorasi literatur mengenai literasi digital sebagai variabel moderasi masih sangat terbatas, khususnya dalam konteks layanan kesehatan. Sebagian besar studi memposisikan literasi digital sebagai variabel independen atau sebagai kompetensi individu semata, tanpa menguji perannya dalam memperkuat atau memperlemah efektivitas kepemimpinan digital dan reputasi organisasi terhadap nilai rumah sakit. Padahal, secara teoretis, literasi digital merupakan prasyarat penting yang menentukan sejauh mana teknologi, kepemimpinan, dan inovasi dapat diimplementasikan secara efektif di tingkat operasional (Abdulrahman & Mohammed, 2024).

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

didefinisikan sebagai perbandingan antara hasil pelayanan kesehatan yang relevan bagi pasien dan sumber daya yang digunakan untuk mencapainya. Paradigma ini menggeser fokus rumah sakit dari sekadar volume layanan menuju penciptaan hasil kesehatan yang bermakna, aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien (Medina Aguerrebere et al., 2022).

Dalam kerangka *value-based healthcare*, nilai rumah sakit terbentuk melalui integrasi empat elemen utama, yaitu: Pertama, kualitas klinis dan keselamatan pasien. Kedua, pengalaman dan kepuasan pasien. Ketiga, efisiensi penggunaan sumber daya, dan keempat keberlanjutan organisasi layanan Kesehatan. Keempat elemen tersebut saling terkait dan tidak dapat dipisahkan, sehingga peningkatan nilai rumah sakit menuntut pendekatan manajerial dan strategis yang holistik (Malik et al., 2024).

Kualitas layanan klinis dan non-klinis merupakan dimensi fundamental dalam pembentukan nilai rumah sakit. Kualitas tidak hanya mencakup ketepatan diagnosis dan terapi, tetapi juga mencakup keselamatan pasien, kesinambungan pelayanan, komunikasi yang efektif, serta empati dalam interaksi tenaga kesehatan dengan pasien. Rumah sakit dengan kualitas layanan yang konsisten akan menghasilkan kepercayaan dan loyalitas pasien, yang pada akhirnya memperkuat nilai institusional (Huang et al., 2023).

Efisiensi operasional menjadi dimensi penting lainnya, terutama dalam konteks rumah sakit publik yang berhadapan dengan keterbatasan sumber daya. Efisiensi mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam mengelola waktu, biaya, dan tenaga kerja secara optimal tanpa mengorbankan kualitas layanan. Integrasi antara kualitas dan efisiensi merupakan karakteristik utama rumah sakit bernilai tinggi, karena keduanya berkontribusi langsung terhadap keberlanjutan organisasi dan legitimasi sosial rumah sakit.

Nilai rumah sakit juga berkaitan erat dengan perspektif strategis organisasi.

Dalam pandangan *resource-based view*, nilai organisasi dibentuk oleh kemampuan rumah sakit dalam mengelola dan mengombinasikan sumber daya strategis baik berwujud maupun tidak berwujud seperti sumber daya manusia, sistem informasi, budaya organisasi, kepemimpinan, dan reputasi. Reputasi rumah sakit, sebagai aset tidak berwujud, berfungsi sebagai sinyal kualitas bagi pemangku kepentingan eksternal dan memperkuat posisi strategis rumah sakit di tengah persaingan layanan kesehatan. Kemampuan adaptif rumah sakit dalam menghadapi perubahan lingkungan strategis menjadi komponen penting dari nilai rumah sakit modern. Lingkungan pelayanan kesehatan yang dinamis, ditandai oleh perkembangan teknologi digital, tuntutan transparansi, dan perubahan regulasi, menuntut rumah sakit untuk bersikap responsif, lincah, dan inovatif. Rumah sakit yang mampu beradaptasi secara cepat dan terarah akan lebih mampu mempertahankan nilai dan relevansinya dalam jangka panjang (Y. L. Zhang et al., 2024).

Dalam penelitian ini, nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo diposisikan sebagai variabel terikat yang merefleksikan keberhasilan implementasi strategi transformasi organisasi, khususnya transformasi digital, kepemimpinan, reputasi, dan kapabilitas sumber daya manusia. Nilai rumah sakit dipahami sebagai outcome strategis yang muncul ketika berbagai inisiatif digital dan manajerial terintegrasi secara efektif ke dalam sistem kerja rumah sakit (Ganapathy, 2011).

Dengan demikian, nilai rumah sakit bukan sekadar hasil langsung dari adopsi teknologi atau kebijakan manajerial tertentu, melainkan merupakan hasil kumulatif dari proses perubahan organisasi yang berkelanjutan. Nilai ini tercermin dalam meningkatnya kualitas layanan, efisiensi operasional, kepuasan pemangku kepentingan, kepercayaan publik, serta posisi strategis RSUD Tjitrowardojo

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

sebagai institusi layanan kesehatan publik yang unggul dan berdaya saing.

Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo dalam penelitian ini dapat disintesis sebagai tingkat keberhasilan rumah sakit dalam menciptakan manfaat kesehatan, organisasi, dan sosial secara berkelanjutan melalui integrasi kualitas layanan, efisiensi operasional, kepuasan pemangku kepentingan, reputasi institusional, dan kemampuan adaptif terhadap perubahan strategis. Posisi nilai rumah sakit sebagai variabel terikat menegaskan bahwa seluruh upaya transformasi digital dan penguatan kapabilitas organisasi pada akhirnya diarahkan untuk meningkatkan nilai tersebut sebagai tujuan strategis utama rumah sakit (Iyanna et al., 2022).

Rumah Sakit Digital (Variabel Bebas 1)

Rumah sakit digital merupakan konsep pengelolaan dan penyelenggaraan layanan kesehatan yang memanfaatkan teknologi digital secara terintegrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi operasional, serta efektivitas komunikasi antara tenaga kesehatan, manajemen, dan pasien. Rumah sakit digital tidak hanya mengadopsi teknologi sebagai alat pendukung, tetapi menjadikan teknologi digital sebagai bagian inheren dari strategi organisasi dan proses bisnis utama rumah sakit (Surya Darmawan & Laksono, 2021). Secara konseptual, *digital hospital* bertujuan menciptakan pengalaman layanan kesehatan yang terpadu (*seamless healthcare experience*) bagi pasien dan tenaga kerja melalui integrasi berbagai perangkat dan sistem digital. Integrasi ini mencakup sistem informasi rumah sakit, rekam medis elektronik, platform komunikasi klinis, serta aplikasi pendukung pengambilan keputusan yang memungkinkan koordinasi layanan berlangsung secara lebih cepat, akurat, dan transparan (Zhao & Ge, 2022).

Implementasi konsep rumah sakit digital memungkinkan pemanfaatan data secara optimal melalui analitik data dan sistem pendukung keputusan berbasis informasi

klinis dan administratif. Pemanfaatan analitik data memberikan dasar yang lebih kuat bagi pengambilan keputusan manajerial dan klinis, meningkatkan ketepatan diagnosis, memperbaiki alur pelayanan, serta mengurangi potensi kesalahan medis. Sistem rekam medis digital dan platform layanan berbasis teknologi informasi juga berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi dan kualitas layanan rumah sakit. Digitalisasi rekam medis memungkinkan ketersediaan informasi pasien secara real time, mengurangi duplikasi data, serta mempercepat proses administratif dan klinis. Kondisi ini berdampak positif pada kualitas pelayanan, keselamatan pasien, dan kepuasan pemangku kepentingan (Gardner et al., 2023).

Dalam konteks reputasi institusional, penerapan konsep digital hospital berpotensi memperkuat citra rumah sakit sebagai organisasi layanan kesehatan yang modern, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Di era ekosistem digital, kehadiran dan kinerja rumah sakit dalam platform digital menjadi faktor penting dalam membentuk persepsi publik dan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan. Namun demikian, transisi menuju model rumah sakit digital bukanlah proses yang sederhana. Implementasi digital hospital menuntut investasi yang signifikan dalam infrastruktur teknologi, pengembangan sistem informasi, serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia. Keberhasilan transformasi ini sangat bergantung pada kesiapan organisasi dalam membangun literasi digital di kalangan karyawan, menyediakan pelatihan yang berkelanjutan, serta menciptakan budaya kerja yang adaptif terhadap perubahan teknologi (Luan et al., n.d.).

Digital Hospital dalam penelitian ini dipahami sebagai tingkat pemanfaatan dan integrasi teknologi digital dalam pengelolaan dan penyelenggaraan layanan kesehatan di RSUD Tjitrowardojo, yang mencakup sistem informasi, analitik data

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

dan rekam medis digital, serta kesiapan sumber daya manusia dalam mengoperasikan teknologi tersebut. Variabel ini diposisikan sebagai salah satu determinan strategis yang memengaruhi penciptaan nilai rumah sakit melalui peningkatan kualitas layanan, efisiensi operasional, dan reputasi institusional (Bykov & Akhmedova, 2022b).

Inovasi Digital (Variabel Bebas 2)

Inovasi digital dalam sektor kesehatan merujuk pada penerapan gagasan, proses, dan solusi baru berbasis teknologi digital yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, menyederhanakan proses operasional, serta memperbaiki sistem penyampaian layanan kepada pasien (Costelloe, 2022). Inovasi digital memungkinkan rumah sakit untuk mengembangkan layanan yang lebih responsif, akurat, dan berorientasi pada kebutuhan pasien, sehingga berkontribusi langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan Kesehatan (Tisnasasmita et al., 2024).

Secara organisasi, penerapan inovasi digital berkaitan erat dengan peningkatan kinerja institusi. Organisasi layanan kesehatan yang mendorong dan mengelola inovasi secara sistematis cenderung memiliki tingkat kinerja yang lebih tinggi, baik dari sisi efisiensi operasional maupun efektivitas layanan. Inovasi memungkinkan rumah sakit untuk merespons perubahan kebutuhan pasien dan tuntutan industri kesehatan secara lebih cepat dan adaptif, terutama dalam lingkungan yang dinamis dan kompetitif (Martín-de Castro et al., 2011; Y. Zhang et al., 2022).

Dalam konteks operasional rumah sakit, inovasi digital berkontribusi pada penyederhanaan alur kerja, pengurangan duplikasi proses, serta optimalisasi penggunaan sumber daya (Tisnasasmita et al., 2024). Penerapan teknologi dan pendekatan inovatif dalam manajemen dan pelayanan kesehatan meningkatkan efisiensi operasional, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas

layanan dan kepuasan pemangku kepentingan. Lebih lanjut, organisasi layanan kesehatan yang secara konsisten mendorong budaya inovasi memperoleh manfaat strategis berupa penguatan reputasi institusional. Inovasi digital tidak hanya menghasilkan perbaikan internal, tetapi juga membentuk citra rumah sakit sebagai organisasi yang progresif, modern, dan berorientasi pada masa depan. Citra positif ini berpengaruh terhadap persepsi masyarakat, baik dalam lingkungan komunitas lokal maupun dalam ruang digital dan media sosial (Heilemann & Faix, 2023).

Budaya inovasi yang kuat juga berperan dalam membangun dan memperkuat reputasi digital rumah sakit (Markets, 2021). Aktivitas inovatif yang dikomunikasikan melalui platform digital dan media sosial menjadi sinyal kualitas dan profesionalisme institusi kepada publik. Dengan demikian, inovasi digital berkontribusi pada pembentukan reputasi digital yang positif, yang selanjutnya memperkuat kepercayaan masyarakat dan pemangku kepentingan terhadap rumah sakit (BOHEMIA et al., 2019; Heilemann & Faix, 2023).

Inovasi Digital dalam penelitian ini didefinisikan sebagai tingkat kemampuan rumah sakit dalam mengembangkan dan menerapkan ide, proses, dan solusi baru berbasis teknologi digital untuk meningkatkan kualitas layanan, efisiensi operasional, dan daya tanggap organisasi terhadap perubahan kebutuhan pasien dan lingkungan industri kesehatan. Variabel ini diposisikan sebagai determinan strategis yang memengaruhi kepemimpinan digital, reputasi rumah sakit, dan pada akhirnya nilai rumah sakit secara keseluruhan (Bernhard et al., 2023; Rumanti et al., 2021).

Kepemimpinan Digital (Variabel Mediasi 1)

Kepemimpinan digital merupakan kemampuan pemimpin organisasi dalam memanfaatkan pengetahuan, keterampilan,

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

dan pola pikir berbasis teknologi digital untuk mengarahkan, memengaruhi, dan mengelola perubahan organisasi secara efektif di tengah dinamika transformasi digital. Dalam konteks organisasi layanan kesehatan, kepemimpinan digital memiliki peran strategis dalam menumbuhkan budaya inovasi dan kelincahan organisasi yang diperlukan untuk menghadapi kompleksitas lingkungan pelayanan kesehatan modern (Joseph & Ravikumar, 2024).

Pemimpin yang memiliki kompetensi digital mampu memandu organisasi melalui proses transformasi yang bersifat struktural dan kultural, termasuk mengintegrasikan teknologi baru ke dalam sistem pelayanan, proses kerja, serta pola keterlibatan karyawan. Kepemimpinan digital tidak hanya berfokus pada aspek teknis penggunaan teknologi, tetapi juga pada kemampuan memfasilitasi perubahan perilaku, pola pikir, dan cara kerja sumber daya manusia agar selaras dengan tuntutan era digital (Sri & Wahyuningsih, 2024).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan digital berkontribusi dalam membangun budaya organisasi yang mendukung pembelajaran berkelanjutan, adaptabilitas, dan responsivitas. Karakteristik ini menjadi sangat penting bagi organisasi layanan kesehatan yang sedang atau telah memasuki fase transformasi digital, di mana perubahan teknologi berlangsung cepat dan menuntut kesiapan organisasi untuk terus beradaptasi. Melalui kepemimpinan digital, rumah sakit dapat mengembangkan lingkungan kerja yang terbuka terhadap inovasi dan mendorong karyawan untuk terus meningkatkan kompetensi digital mereka. Selain itu, kepemimpinan digital berperan penting dalam menyelaraskan tujuan transformasi digital dengan sasaran strategis organisasi secara keseluruhan (Tohidi & Jabbari, 2012). Pemimpin digital memastikan bahwa inisiatif digital tidak berjalan secara terpisah, melainkan terintegrasi dengan visi, misi, dan tujuan jangka panjang rumah sakit. Dengan

demikian, kepemimpinan digital menciptakan lingkungan kerja yang memberdayakan karyawan untuk memanfaatkan teknologi, alat, dan platform digital secara optimal dalam mendukung kinerja organisasi.

Kepemimpinan digital menjadi faktor kunci dalam membentuk dan memelihara kelincahan tempat kerja. Pemimpin digital berperan sebagai pengarah dan fasilitator dalam membantu organisasi menavigasi tantangan baru serta mengimplementasikan penyesuaian yang diperlukan dalam proses kerja dan struktur organisasi. Melalui kepemimpinan yang adaptif dan visioner, pemimpin digital mendorong ketahanan organisasi (*organizational resilience*) dan kesiapan karyawan untuk menerima perubahan sebagai bagian dari dinamika (Weiner et al., 2016).

Kepemimpinan Digital dalam penelitian ini diposisikan sebagai variabel mediasi yang menjembatani pengaruh transformasi digital dan inovasi digital terhadap reputasi dan nilai rumah sakit. Kepemimpinan digital memungkinkan berbagai inisiatif digital diterjemahkan ke dalam praktik organisasi yang adaptif, inovatif, dan berorientasi pada kualitas, sehingga berkontribusi secara signifikan terhadap penciptaan nilai rumah sakit secara berkelanjutan (Crossan & Apaydin, 2010; Gomathy, 2023).

Reputasi Rumah Sakit (Variabel Mediasi 2)

Reputasi rumah sakit di media sosial dibentuk oleh kehadiran institusi secara daring, kualitas interaksi dengan pasien dan masyarakat, serta persepsi publik terhadap komitmen rumah sakit dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu. Media sosial menjadi ruang strategis bagi rumah sakit untuk menyampaikan nilai, kualitas layanan, serta sikap profesionalisme institusi kepada publik secara luas (Shintamas, 2024). Oleh karena itu, reputasi di media sosial mencerminkan penilaian masyarakat terhadap kredibilitas,

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

keandalan, dan orientasi kualitas pelayanan rumah sakit (Bykov & Akhmedova, 2022a). Reputasi media sosial yang kuat berperan penting dalam membangun dan memperkuat kepercayaan publik terhadap rumah sakit. Kepercayaan tersebut menjadi dasar bagi terciptanya hubungan jangka panjang antara rumah sakit dan pasien, sekaligus berkontribusi dalam menarik pasien baru serta mempererat hubungan rumah sakit dengan komunitas sekitarnya. Dalam konteks persaingan layanan kesehatan, reputasi yang positif juga memperkuat posisi strategis rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang dapat diandalkan dan berorientasi pada kepentingan pasien (Singh et al., 2012). Reputasi Rumah Sakit Tjitrowardojo di media sosial dipengaruhi oleh kemampuannya untuk berinteraksi secara positif dan konsisten dengan masyarakat, serta menyampaikan informasi kesehatan yang akurat, relevan, dan bernilai bagi publik. Aktivitas komunikasi yang informatif dan responsif tidak hanya meningkatkan visibilitas rumah sakit, tetapi juga memperkuat persepsi profesionalisme dan kepedulian institusi terhadap kesehatan masyarakat (Altinok, 2014). Dalam hal ini, kualitas konten dan pola interaksi di media sosial menjadi determinan penting dalam pembentukan citra dan reputasi rumah sakit. Lebih lanjut, kemampuan rumah sakit dalam membangun reputasi media sosial sangat bergantung pada literasi digital dan kesejahteraan karyawan yang terlibat dalam pengelolaan komunikasi digital. Karyawan dengan tingkat literasi digital yang memadai mampu memanfaatkan platform media sosial secara efektif, etis, dan strategis dalam menyampaikan pesan institusi. Selain itu, kesejahteraan karyawan dan budaya kerja yang positif mendukung terciptanya komunikasi yang autentik dan berorientasi pada pelayanan, sehingga memperkuat kepercayaan publik terhadap rumah sakit (Medina Aguerrebere et al., 2022). Reputasi Rumah Sakit Tjitrowardojo di media sosial merupakan hasil dari interaksi

kompleks antara kehadiran digital institusi, kualitas komunikasi dan keterlibatan publik, literasi digital dan kesejahteraan karyawan, serta budaya inovasi organisasi. Reputasi yang kuat di media sosial tidak hanya meningkatkan kepercayaan dan hubungan dengan masyarakat, tetapi juga berkontribusi secara strategis terhadap penguatan nilai dan keberlanjutan rumah sakit dalam jangka panjang (Pedersen & Salomonsen, 2023).

Literasi digital (Variabel Moderasi)

Literasi digital merujuk pada kemampuan individu, khususnya karyawan, dalam memahami, menggunakan, dan memanfaatkan perangkat serta platform digital secara efektif, aman, dan bertanggung jawab. Dalam konteks organisasi layanan kesehatan, literasi digital menjadi kompetensi esensial seiring dengan meningkatnya adopsi sistem dan teknologi digital dalam proses klinis, administratif, dan manajerial rumah sakit. Literasi digital memastikan bahwa karyawan mampu mengelola, menavigasi, dan berkomunikasi melalui berbagai platform digital secara efisien dan tepat guna (Khan et al., 2022).

Literasi digital mencakup spektrum keterampilan yang luas, mulai dari kemampuan dasar dalam penggunaan komputer dan aplikasi perkantoran hingga pemahaman terhadap sistem digital yang lebih kompleks, seperti sistem informasi rumah sakit, rekam medis elektronik, analitik data, dan platform komunikasi digital. Selain keterampilan teknis, literasi digital juga melibatkan kemampuan kognitif dalam mengevaluasi informasi digital, beradaptasi terhadap teknologi baru, serta menggunakan teknologi secara etis dan profesional (Gutiérrez-Angel et al., 2022).

Dalam lingkungan rumah sakit yang semakin terdigitalisasi, tingkat literasi digital karyawan sangat menentukan efektivitas implementasi teknologi. Rumah sakit dengan karyawan yang memiliki literasi digital yang memadai cenderung

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

lebih mampu memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien, memperlancar koordinasi antarunit kerja, serta menyederhanakan proses administratif (Matsunaga, 2024). Kondisi ini berdampak langsung pada peningkatan efisiensi kerja dan kinerja organisasi secara keseluruhan. Selain berkontribusi terhadap efisiensi internal, literasi digital juga berperan penting dalam pembentukan reputasi rumah sakit di ruang digital. Karyawan yang memiliki literasi digital yang tinggi cenderung lebih percaya diri dan kompeten dalam berinteraksi melalui platform digital, termasuk media sosial. Kemampuan ini memungkinkan terjadinya interaksi yang lebih positif, profesional, dan informatif dengan masyarakat, sehingga mendukung terbentuknya citra dan reputasi daring rumah sakit yang kohesif dan kredibel (Ritz, 2011).

Literasi Digital dalam penelitian ini dipahami sebagai tingkat kemampuan karyawan RSUD Tjitrowardojo dalam menggunakan, memahami, dan memanfaatkan teknologi digital secara efektif untuk mendukung pelaksanaan tugas, komunikasi organisasi, dan interaksi publik. Variabel ini diposisikan sebagai variabel moderasi yang memperkuat atau memperlemah pengaruh transformasi digital, kepemimpinan digital, dan inovasi digital terhadap nilai rumah sakit, khususnya dalam konteks efisiensi kerja dan reputasi institusional di era digital (Lindert et al., 2023; Ollis & Carolina, 2006)

Dalam bab ini, peneliti membahas temuan-temuan utama dari berbagai studi yang telah dilakukan sebelumnya. Namun demikian, kajian-kajian tersebut belum sepenuhnya mengembangkan kerangka teoretis yang komprehensif maupun memberikan bukti empiris yang memadai untuk mengkaji secara mendalam Transformasi Digital terhadap Nilai Rumah Sakit: Analisis Mediasi Kepemimpinan Digital, Reputasi, dan Moderasi Literasi Digital melalui *Simple Slope Analysis*

berdasarkan perdebatan teoretis dan pertimbangan empiris tersebut, maka penelitian ini mengajukan hipotesis sebagai berikut:

H1: Digital Hospital berpengaruh positif terhadap Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo. Dalam perspektif *Dynamic Capabilities Theory*, Digital Hospital (DH) merepresentasikan kemampuan organisasi untuk melakukan transforming yakni mengubah konfigurasi proses klinis, administratif, dan manajerial agar selaras dengan tuntutan lingkungan digital. Ketika DH meningkat, rumah sakit cenderung memiliki proses yang lebih terintegrasi, lebih responsif, dan lebih efisien, sehingga nilai rumah sakit naik secara signifikan (Board & Meyer-ter-Vehn, 2022; Gonzalez-Samaniego et al., 2023).

Dalam perspektif *Information Systems Success Model*, DH yang matang dapat dipandang sebagai sistem digital yang memberikan net benefits bagi organisasi: peningkatan efisiensi operasional, transparansi alur layanan, konsistensi kualitas, serta pengalaman layanan yang lebih baik. Dengan demikian, pengaruh positif DH terhadap nilai rumah sakit mempertegas bahwa keberhasilan digitalisasi rumah sakit bukan sekadar aspek teknis, melainkan faktor strategis yang membentuk output organisasi.

Inovasi digital memungkinkan rumah sakit untuk mengembangkan cara baru dalam memberikan layanan, mengelola proses internal, serta merespons kebutuhan pasien dan dinamika lingkungan secara lebih adaptif. Inovasi digital yang berkelanjutan mendorong efisiensi, kualitas layanan, dan diferensiasi organisasi, yang pada akhirnya meningkatkan daya saing dan nilai rumah sakit. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat inovasi digital yang diterapkan, semakin besar potensi peningkatan nilai rumah sakit.

H2: *Digital Innovation* berpengaruh positif terhadap Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo. Dalam kerangka *Dynamic Capabilities Theory*, *Digital Innovation* (DI) mencerminkan kemampuan organisasi

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

untuk seizing opportunities memanfaatkan peluang inovasi dalam layanan, proses, dan model kerja berbasis digital. Walaupun besarnya koefisien DI terhadap nilai lebih kecil dibanding DH, hasil ini tetap menunjukkan bahwa inovasi merupakan komponen penciptaan nilai yang signifikan. *Dynamic Capabilities* menjelaskan inovasi sebagai kemampuan “reconfiguration” berkelanjutan; RBV menjelaskan inovasi sebagai mekanisme penciptaan diferensiasi layanan (Čavoški et al., 2022; Martín - de Castro et al., 2011).

Penerapan digital hospital menuntut perubahan peran dan kompetensi kepemimpinan. Lingkungan kerja berbasis digital mendorong pemimpin untuk memiliki pemahaman teknologi, kemampuan mengelola perubahan, serta keterampilan dalam mengintegrasikan teknologi dengan tujuan strategis organisasi. Dengan demikian, digital hospital menjadi konteks struktural yang mendorong berkembangnya kepemimpinan digital.

H3: Digital Hospital berpengaruh positif terhadap Kepemimpinan Digital.

Dalam kerangka *Dynamic Capabilities Theory*, Digital Hospital (DH) menciptakan kebutuhan organisasi untuk merespons kompleksitas baru: integrasi data, pengambilan keputusan berbasis sistem, serta koordinasi lintas unit. Kondisi ini menuntut kapabilitas kepemimpinan yang tidak hanya administratif, tetapi juga digital yakni kepemimpinan yang mampu menerjemahkan teknologi menjadi keputusan manajerial dan budaya kerja.

Dari sisi *Transformational Leadership Theory*, transformasi digital menuntut pemimpin yang dapat mengartikulasikan visi, menumbuhkan makna perubahan, dan memobilisasi komitmen staf. Oleh karena itu, wajar bila DH yang lebih matang berkorelasi positif dengan Kepemimpinan Digital: semakin digital lingkungan kerja, semakin tinggi tuntutan kepemimpinan untuk bertransformasi (Irfan et al., 2024; Miswanto, 2008).

Penerapan sistem digital yang efektif meningkatkan transparansi, kualitas komunikasi, dan konsistensi layanan rumah sakit. Hal ini berkontribusi terhadap persepsi publik yang lebih positif, baik secara langsung melalui pengalaman pasien maupun melalui eksposur digital dan media sosial. Digital hospital yang dikelola dengan baik memperkuat citra rumah sakit sebagai institusi modern, responsif, dan berkualitas.

H4: Digital Hospital berpengaruh positif terhadap Reputasi Rumah Sakit.

Dalam kerangka *Signaling Theory*, kapabilitas digital hospital menghasilkan sinyal kualitas yang dapat diamati pemangku kepentingan: rumah sakit dipersepsikan modern, responsif, dan memiliki sistem yang tertata. Dalam konteks layanan publik, sinyal kualitas ini relevan karena mengurangi asimetri informasi antara rumah sakit dan masyarakat mengenai mutu layanan.

Dalam kerangka *Trust Theory*, reputasi yang dibangun dari sistem digital yang konsisten akan memperkuat kepercayaan dan kepercayaan merupakan fondasi penting pada sektor kesehatan. Dalam kerangka RBV, reputasi yang kuat adalah aset tak berwujud bernilai strategis: sulit ditiru, membutuhkan waktu untuk terbentuk, dan berdampak pada legitimasi serta posisi strategis rumah sakit.

Inovasi digital mendorong organisasi untuk mengadopsi pola kerja baru, eksperimen berkelanjutan, dan pembelajaran organisasi. Kondisi ini menuntut pemimpin yang adaptif, visioner, dan memiliki kompetensi digital untuk mengarahkan perubahan. Oleh karena itu, tingkat inovasi digital yang tinggi berkontribusi pada penguatan kepemimpinan digital.

H5: Digital Innovation berpengaruh positif terhadap Kepemimpinan Digital.

Dalam kerangka *Transformational Leadership Theory*, inovasi membutuhkan pemimpin yang mendorong pembelajaran, pemberdayaan, dan budaya perubahan. Dalam perspektif *Dynamic Capabilities Theory*, inovasi digital dapat dilihat sebagai

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

aktivitas *seizing* dan *transforming* yang memerlukan orkestrasi sumber daya. Karena itu, Kepemimpinan Digital menjadi alat organisasi untuk memastikan inovasi tidak berhenti pada ide, tetapi benar-benar berubah menjadi praktik kerja baru (Miswanto, 2008).

Inovasi digital yang terlihat dalam layanan dan komunikasi publik menjadi sinyal kualitas bagi masyarakat. Rumah sakit yang inovatif cenderung dipersepsikan sebagai organisasi yang progresif dan berorientasi pada masa depan. Hal ini berdampak pada penguatan reputasi institusional, baik di lingkungan komunitas lokal maupun dalam ekosistem digital.

H6: Digital Innovation berpengaruh positif terhadap Reputasi Rumah Sakit.

Dalam *Signaling Theory*, inovasi baru akan membentuk reputasi bila inovasi tersebut menjadi sinyal yang dapat diamati, dipahami, dan dinilai oleh publik. Dalam RBV, reputasi lebih sensitif pada konsistensi sistem dan kualitas pengalaman, sehingga DH lebih dominan dibanding DI dalam membangun reputasi. Kepemimpinan digital memainkan peran penting dalam menerjemahkan investasi dan inisiatif digital menjadi praktik organisasi yang bernilai. Pemimpin digital memastikan bahwa teknologi dan inovasi diintegrasikan secara efektif ke dalam proses kerja, budaya organisasi, dan pengambilan keputusan.

H7: Kepemimpinan Digital berpengaruh positif terhadap Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo.

Dalam kerangka *Dynamic Capabilities Theory*, Digital Hospital (DH) menghadirkan platform kapabilitas; namun untuk menjadi nilai, platform tersebut harus diorkestrasi melalui kemampuan manajerial, pengambilan keputusan, serta perubahan budaya kerja. Di sinilah *Transformational Leadership Theory* menjelaskan peran Kepemimpinan Digital sebagai penggerak internal: pemimpin digital mengubah resistensi menjadi penerimaan, mengubah ketidakpastian menjadi visi kerja, dan mengubah teknologi

menjadi praktik yang menghasilkan manfaat.

H8: Reputasi Rumah Sakit berpengaruh positif terhadap Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo.

Reputasi rumah sakit merupakan aset strategis yang terbentuk dari persepsi publik terhadap kualitas layanan, inovasi, dan profesionalisme institusi. Transformasi digital dan inovasi yang dikelola dengan baik meningkatkan pengalaman pasien dan eksposur positif di ruang digital, yang selanjutnya memperkuat reputasi rumah sakit. Reputasi yang kuat berkontribusi langsung terhadap peningkatan nilai rumah sakit.

H9: Kepemimpinan digital memediasi pengaruh digital hospital terhadap nilai Sakit Tjitrowardojo.

Mediasi ini merepresentasikan mekanisme eksternal yang sangat sesuai dengan *Signaling Theory* dan *Trust Theory*. Digital hospital yang matang menghasilkan sinyal kualitas yang dapat diamati publik, memperkuat persepsi kompetensi dan profesionalisme, sehingga reputasi meningkat. Selanjutnya, reputasi berfungsi sebagai mekanisme konsolidasi kepercayaan yang meningkatkan nilai organisasi.

Dalam perspektif RBV, mediasi reputasi menunjukkan bahwa digital hospital menjadi sumber daya strategis bukan hanya karena meningkatkan efisiensi internal, tetapi karena menghasilkan aset reputasi yang bernilai dan sulit ditiru. Dengan demikian, reputasi bertindak sebagai pengungkit nilai yang mentransformasikan kapabilitas digital menjadi output strategis.

H10: Reputasi Rumah Sakit memediasi pengaruh Digital Innovation terhadap Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo.

Signaling & Trust menjelaskan reputasi sebagai kanal nilai. Dalam kerangka *Signaling Theory*, inovasi digital dapat membentuk reputasi apabila inovasi tersebut menjadi sinyal kualitas yang dapat diamati dan dirasakan publik. reputasi sebagai kanal konversi nilai dari inovasi digital belum optimal. Dari perspektif *Trust*

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Theory, reputasi yang berkontribusi pada nilai organisasi membutuhkan akumulasi kepercayaan jangka panjang melalui pengalaman layanan yang konsisten.

Literasi digital mencerminkan kemampuan karyawan dalam memahami, menggunakan, dan memanfaatkan teknologi digital secara efektif. Tingkat literasi digital yang tinggi memperkuat dampak transformasi digital dan inovasi terhadap kinerja dan nilai organisasi. Sebaliknya, literasi digital yang rendah berpotensi melemahkan manfaat dari investasi teknologi dan inovasi. Dalam konteks ini, literasi digital berperan sebagai variabel moderasi yang memengaruhi kekuatan hubungan antara transformasi digital, kepemimpinan, reputasi, dan nilai rumah sakit.

H11: Literasi Digital memoderasi pengaruh Digital Hospital terhadap Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo.

H12: Literasi Digital memoderasi pengaruh Digital Innovation terhadap Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo.

Dengan literasi digital, interaksi dan penilaian publik/karyawan terhadap reputasi bisa berubah; *trust formation* juga dipengaruhi kompetensi digital internal.

Penelitian ini menguji model terintegrasi yang menjelaskan bahwa Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo dipengaruhi secara langsung oleh *Digital Hospital* dan *Digital Innovation*, serta secara tidak langsung melalui peran mediasi Kepemimpinan Digital dan Reputasi Rumah Sakit, dengan Literasi Digital sebagai pemoderasi. Model ini diharapkan mampu memberikan pemahaman komprehensif mengenai mekanisme penciptaan nilai rumah sakit di era transformasi digital.

III. METODOLOGI PENELITIAN

Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini ditetapkan untuk memberikan batasan yang jelas dan terukur mengenai fokus kajian, objek penelitian, variabel yang diteliti, serta konteks organisasi tempat penelitian

dilaksanakan. Penetapan ruang lingkup penelitian bertujuan agar penelitian memiliki arah yang terfokus, sistematis, dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah, sekaligus menghindari perluasan kajian yang tidak relevan dengan tujuan penelitian (Creswell, 2019; Schindler, n.d.). Secara substantif, penelitian ini berfokus pada penciptaan nilai rumah sakit (*hospital value*) dalam konteks transformasi digital organisasi layanan kesehatan. Nilai rumah sakit dalam penelitian ini dipahami sebagai *outcome* strategis yang mencerminkan kualitas layanan, efisiensi operasional, reputasi institusional, dan posisi strategis rumah sakit dalam menghadapi dinamika lingkungan pelayanan kesehatan. Penelitian ini secara khusus mengkaji bagaimana transformasi digital berkontribusi terhadap peningkatan nilai rumah sakit melalui mekanisme kepemimpinan dan reputasi, serta bagaimana literasi digital berperan sebagai faktor moderasi hubungan tersebut (Creswel, 2022).

Dari sisi objek penelitian, penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tjitrowardojo, dengan objek kajian berupa pegawai rumah sakit yang terdiri atas tenaga medis dan tenaga non-medis. Pemilihan RSUD Tjitrowardojo sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa rumah sakit ini sedang dan telah melakukan berbagai inisiatif transformasi digital, baik dalam sistem pelayanan, administrasi, maupun manajemen organisasi, sehingga relevan untuk mengkaji hubungan antara digitalisasi dan penciptaan nilai rumah sakit.

Dari sisi variabel penelitian, ruang lingkup penelitian ini mencakup: (Nuño-Solinís et al., 2022)

1. Variabel independen, yaitu *digital hospital* dan *digital innovation*, yang merepresentasikan tingkat penerapan sistem rumah sakit digital serta kemampuan organisasi dalam mengembangkan dan mengimplementasikan inovasi berbasis teknologi digital.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

2. Variabel mediasi, yaitu kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit, yang menjelaskan mekanisme internal dan eksternal dalam menerjemahkan transformasi digital menjadi nilai organisasi.
3. Variabel moderasi, yaitu literasi digital, yang merepresentasikan kemampuan karyawan dalam memahami dan memanfaatkan teknologi digital, serta berfungsi memperkuat atau memperlemah hubungan antarvariabel dalam model penelitian.
4. Variabel dependen, yaitu nilai rumah sakit tjitrowardojo, sebagai indikator keberhasilan strategis transformasi digital rumah sakit.

Penelitian ini dibatasi pada pengukuran persepsi responden, yaitu pegawai RSUD Tjitrowardojo, terhadap variabel-variabel yang diteliti. Persepsi dipilih sebagai unit analisis karena karyawan merupakan aktor utama yang terlibat langsung dalam implementasi sistem digital, inovasi organisasi, kepemimpinan, dan interaksi dengan pasien serta masyarakat. Dengan demikian, persepsi karyawan dipandang mampu merefleksikan kondisi aktual penerapan transformasi digital di lingkungan rumah sakit.

Dari sisi pendekatan metodologis, penelitian ini berada dalam ruang lingkup penelitian kuantitatif dengan desain kausal, yang bertujuan menguji hubungan sebab-akibat antarvariabel secara empiris. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan *Structural Equation Modeling* (SEM) berbasis *Partial Least Squares* (PLS-SEM), sehingga ruang lingkup penelitian dibatasi pada pengujian hubungan struktural, pengaruh langsung, pengaruh tidak langsung (mediasi), serta efek moderasi antarvariabel dalam satu model terintegrasi (Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, 2017; Hair J et al., 2014).

Penelitian ini tidak membahas secara mendalam aspek klinis individual pasien, evaluasi medis spesifik, maupun analisis

kebijakan kesehatan pada tingkat makro. Fokus kajian dibatasi pada aspek manajerial, organisasional, dan strategis transformasi digital rumah sakit sebagaimana dipersepsikan oleh pegawai rumah sakit. Selain itu, penelitian ini tidak bertujuan untuk membandingkan RSUD Tjitrowardojo dengan rumah sakit lain, melainkan untuk memberikan pemahaman mendalam mengenai mekanisme penciptaan nilai rumah sakit dalam konteks internal organisasi yang diteliti.

Dengan demikian, ruang lingkup penelitian ini secara tegas mencakup kajian tentang transformasi digital rumah sakit, kepemimpinan digital, reputasi institusional, literasi digital, dan nilai rumah sakit dalam satu kerangka konseptual yang terintegrasi. Pembatasan ruang lingkup ini diharapkan mampu menghasilkan temuan empiris yang fokus, valid, dan relevan sebagai dasar pengambilan keputusan strategis dalam pengembangan nilai RSUD Tjitrowardojo di era digital.

Sampel Penelitian

Pada tahap awal penelitian, instrumen kuesioner terlebih dahulu direviu secara substantif oleh Kepala Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) RSUD Tjitrowardojo Purworejo serta Direktur Pelayanan Medis untuk memastikan kesesuaian indikator dengan konteks organisasi, kejelasan redaksi pertanyaan, serta relevansi variabel yang diukur. Setelah melalui proses evaluasi dan penyempurnaan, instrumen penelitian memperoleh persetujuan resmi (*approval*) dari Direktur Utama RSUD Tjitrowardojo sebagai bentuk izin institusional untuk pelaksanaan pengumpulan data di lingkungan rumah sakit.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk penghormatan terhadap partisipan (*respect for persons*), dan kerahasiaan data (*confidentiality*). Setiap responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

penelitian, serta jaminan bahwa data yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan dianalisis secara agregat tanpa mengungkap identitas individu. Partisipasi responden bersifat sukarela, dan responden memiliki hak untuk tidak menjawab atau menghentikan pengisian kuesioner kapan pun tanpa konsekuensi apa pun.

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi secara memadai dan relevan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, sampel dipilih untuk merepresentasikan persepsi dan pengalaman pegawai RSUD Tjitrowardojo terkait implementasi transformasi digital, kepemimpinan digital, inovasi digital, reputasi rumah sakit, literasi digital, serta dampaknya terhadap nilai rumah sakit (Nuño-Solinís et al., 2022; Purwanto, 2019).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pemilihan teknik ini didasarkan pada asumsi bahwa tidak seluruh anggota populasi memiliki tingkat keterlibatan dan pemahaman yang sama terhadap isu transformasi digital di rumah sakit. Oleh karena itu, responden dipilih secara selektif agar data yang diperoleh benar-benar relevan dan bermakna.

Kriteria responden dalam penelitian ini meliputi:

1. Pegawai RSUD Tjitrowardojo, baik tenaga medis maupun tenaga non-medis.
2. Pegawai yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam penggunaan sistem digital rumah sakit, inovasi digital, atau proses kerja berbasis teknologi.
3. Pegawai yang memiliki masa kerja dan pengalaman yang memadai untuk memberikan penilaian terhadap perubahan organisasi dan

implementasi transformasi digital di rumah sakit.

Sampel penelitian diharapkan mampu mencerminkan kondisi aktual dan persepsi internal organisasi terhadap variabel-variabel yang diteliti. Jumlah sampel minimum yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah 200 responden. Penetapan ukuran sampel tersebut mengacu pada pedoman analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) berbasis *Partial Least Squares* (PLS-SEM), yang mensyaratkan ukuran sampel yang memadai agar estimasi parameter model struktural, pengujian hubungan kausal, serta analisis efek mediasi dan moderasi dapat dilakukan secara andal. Selain itu, ukuran sampel tersebut juga dinilai cukup untuk merepresentasikan keragaman persepsi pegawai RSUD Tjitrowardojo (J. F. Hair et al., 2014; Ketchen, 2013).

Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas data primer, yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner. Data primer dipilih karena mampu memberikan informasi empiris yang spesifik dan kontekstual mengenai persepsi pegawai terhadap variabel penelitian, sesuai dengan tujuan dan kerangka konseptual penelitian.

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan indikator-indikator variabel penelitian yang bersumber dari kajian teori dan penelitian terdahulu. Kuesioner dirancang untuk mengukur persepsi responden terhadap:

1. Tingkat penerapan *digital hospital*,
2. Tingkat *digital innovation*,
3. Efektivitas kepemimpinan digital,
4. Reputasi rumah sakit,
5. Tingkat literasi digital, serta
6. Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo.

Penyebaran kuesioner dilakukan secara daring (online) menggunakan platform Google Forms, dengan tujuan untuk meningkatkan efisiensi waktu, memperluas jangkauan responden, serta meminimalkan

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

kesalahan input data. Metode daring juga dipandang sesuai dengan konteks penelitian yang mengkaji transformasi digital, sehingga selaras dengan karakteristik responden dan lingkungan organisasi yang diteliti.

Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner adalah skala Likert lima poin, yang memungkinkan responden memberikan penilaian secara bertingkat terhadap setiap pernyataan. Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, persepsi, dan penilaian responden secara kuantitatif dan konsisten.

Data yang terkumpul selanjutnya akan melalui proses pemeriksaan kelengkapan dan kelayakan data, termasuk pengecekan respons tidak lengkap, data ekstrem, dan konsistensi jawaban. Data yang telah memenuhi kriteria kelayakan akan dianalisis menggunakan pendekatan PLS-SEM untuk menguji model pengukuran (*measurement model*) dan model struktural (*structural model*) sesuai dengan tujuan penelitian (Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, 2017; Hayes & Preacher, 2010).

Jenis Variabel Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual dan tujuan penelitian, jenis variabel dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai berikut:

Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang diduga memengaruhi variabel lain dalam model penelitian. Variabel independen dalam penelitian ini terdiri atas:

- a. Digital Hospital (X1)
- b. Digital Innovation (X2)

Variabel Mediasi (Variabel Intervening)

Variabel mediasi merupakan variabel yang berfungsi menjembatani pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel mediasi dalam penelitian ini meliputi:

- c. Kepemimpinan Digital (M1)
- d. Reputasi Rumah Sakit (M2)

Variabel Moderasi

Variabel moderasi merupakan variabel yang memperkuat atau memperlemah pengaruh antara variabel independen/mediasi dengan variabel dependen. Variabel moderasi dalam penelitian ini adalah:

- e. Literasi Digital (Z)

Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain dalam model penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah:

- f. Nilai Rumah Sakit (Y)

Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel disusun untuk menjelaskan bagaimana setiap variabel diukur secara empiris berdasarkan indikator-indikator yang relevan. Seluruh variabel diukur menggunakan instrumen kuesioner dengan skala Likert lima poin (Nuño-Solinís et al., 2022).

Digital Hospital (X1)

Definisi Operasional

Digital Hospital adalah tingkat penerapan dan integrasi teknologi digital dalam sistem pelayanan, administrasi, dan manajemen rumah sakit, yang bertujuan meningkatkan kualitas layanan, efisiensi operasional, dan koordinasi antarunit kerja.

Dimensi/indikator utama

- 1) Integrasi sistem informasi rumah sakit
- 2) Pemanfaatan rekam medis elektronik
- 3) Penggunaan sistem digital dalam proses pelayanan dan administrasi
- 4) Dukungan teknologi digital terhadap pengambilan keputusan
- 5) Kemudahan akses dan keandalan sistem digital

Digital Innovation (X2)

Definisi Operasional

Digital Innovation adalah kemampuan rumah sakit dalam mengembangkan dan menerapkan ide, proses, dan solusi baru berbasis teknologi digital untuk meningkatkan kualitas layanan, efisiensi operasional, serta daya tanggap organisasi

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

terhadap perubahan kebutuhan pasien dan lingkungan.

Dimensi/indikator utama

- 1) Pengembangan layanan baru berbasis digital
- 2) Penerapan teknologi digital inovatif dalam proses kerja
- 3) Dukungan manajemen terhadap inovasi digital
- 4) Kecepatan adaptasi terhadap teknologi baru
- 5) Budaya organisasi yang mendukung inovasi

Kepemimpinan Digital (M1)

Definisi Operasional

Kepemimpinan Digital adalah kemampuan pimpinan rumah sakit dalam memanfaatkan teknologi digital untuk mengarahkan, mengelola, dan menginspirasi perubahan organisasi, serta memberdayakan karyawan dalam proses transformasi digital.

Dimensi/indikator utama

- 1) Visi dan komitmen pimpinan terhadap transformasi digital
- 2) Kemampuan pimpinan dalam mengelola perubahan berbasis teknologi
- 3) Dukungan pimpinan terhadap pembelajaran dan pengembangan digital
- 4) Pemberdayaan karyawan dalam penggunaan teknologi digital
- 5) Pengambilan keputusan berbasis data dan sistem digital

Reputasi Rumah Sakit (M2)

Definisi Operasional

Reputasi Rumah Sakit adalah persepsi kolektif pemangku kepentingan internal terhadap citra, kredibilitas, dan keandalan rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang berkualitas, profesional, dan inovatif, khususnya dalam konteks lingkungan digital dan media sosial.

Dimensi/indikator utama

- 1) Persepsi kualitas layanan rumah sakit
- 2) Citra rumah sakit di media digital dan media sosial
- 3) Kepercayaan publik terhadap rumah sakit

- 4) Konsistensi komunikasi dan informasi digital

- 5) Kebanggaan karyawan terhadap institusi

Literasi Digital (Z)

Definisi Operasional

Literasi Digital adalah tingkat kemampuan karyawan dalam memahami, menggunakan, dan memanfaatkan teknologi digital secara efektif, aman, dan bertanggung jawab untuk mendukung pelaksanaan tugas dan komunikasi organisasi.

Dimensi/indikator utama

- 1) Kemampuan menggunakan perangkat dan aplikasi digital
- 2) Pemahaman terhadap sistem digital rumah sakit
- 3) Kemampuan beradaptasi dengan teknologi baru
- 4) Kepercayaan diri dalam menggunakan teknologi digital
- 5) Kesadaran etika dan keamanan digital

Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo (Y)

Definisi Operasional

Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo adalah tingkat persepsi karyawan terhadap kemampuan rumah sakit dalam menciptakan manfaat berkelanjutan melalui kualitas layanan, efisiensi operasional, reputasi institusional, dan posisi strategis organisasi dalam lingkungan pelayanan kesehatan.

Dimensi/indikator utama

- 1) Kualitas layanan klinis dan non-klinis
- 2) Efisiensi dan efektivitas operasional
- 3) Kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal
- 4) Keunggulan dan daya saing rumah sakit
- 5) Keberlanjutan dan nilai strategis rumah sakit

Seluruh variabel dalam penelitian ini diukur berdasarkan persepsi responden menggunakan instrumen kuesioner tertutup dengan skala Likert lima poin. Indikator-indikator yang digunakan disusun berdasarkan kajian teori dan penelitian

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

terdahulu, serta disesuaikan dengan konteks RSUD Tjitrowardojo. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan pendekatan PLS-SEM untuk menguji validitas, reliabilitas, serta pengaruh struktural antarvariabel sesuai dengan model penelitian.

Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan pendekatan *Partial Least Squares* (PLS-SEM) (Chin, 2010; Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Gudergan, 2018). Pemilihan PLS-SEM didasarkan pada beberapa pertimbangan metodologis, yaitu:

1. kemampuan PLS-SEM dalam menganalisis model struktural yang kompleks dengan banyak variabel laten,
2. kemampuannya menguji hubungan kausal secara simultan, termasuk pengaruh langsung, tidak langsung (mediasi), dan efek moderasi, serta
3. fleksibilitas PLS-SEM terhadap distribusi data yang tidak harus berdistribusi normal dan ukuran sampel yang relatif moderat.

Pendekatan PLS-SEM dipandang paling sesuai dengan tujuan penelitian ini, yaitu untuk menguji dan mengonfirmasi model konseptual yang mengaitkan Digital Hospital, Digital Innovation, Kepemimpinan Digital, Reputasi Rumah Sakit, Literasi Digital, dan Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo secara empiris.

Analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak statistik berbasis PLS-SEM, seperti SmartPLS, yang memungkinkan pengujian model pengukuran (*measurement model*) dan model struktural (*structural model*) secara terintegrasi.

Tahapan Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis sebagai berikut:

a. Analisis Statistik Deskriptif

Tahap awal analisis dilakukan dengan statistik deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan kecenderungan jawaban terhadap setiap indikator variabel penelitian. Statistik deskriptif meliputi distribusi frekuensi, nilai rata-rata (*mean*), dan standar deviasi, yang bertujuan memberikan gambaran umum mengenai persepsi responden terhadap transformasi digital dan nilai rumah sakit.

b. Evaluasi Model Pengukuran (*Measurement Model*)

Evaluasi model pengukuran dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas konstruk laten yang digunakan dalam penelitian. Model pengukuran diuji melalui beberapa kriteria berikut:

1. Uji Validitas Konvergen

Validitas konvergen dinilai berdasarkan nilai *outer loading* dan *Average Variance Extracted (AVE)*. Indikator dinyatakan valid apabila memiliki nilai *outer loading* $\geq 0,70$ dan nilai AVE $\geq 0,50$.

2. Uji Validitas Diskriminan

Validitas diskriminan diuji untuk memastikan bahwa setiap konstruk memiliki keunikan dan berbeda secara empiris dari konstruk lainnya. Pengujian dilakukan melalui kriteria *Fornell–Larcker* dan *cross loading*, di mana nilai korelasi konstruk dengan indikatornya sendiri harus lebih tinggi dibandingkan dengan konstruk lain.

3. Uji Reliabilitas Konstruk

Reliabilitas konstruk dinilai menggunakan nilai *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha*. Konstruk dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai *Composite Reliability* $\geq 0,70$ dan *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$.

c. Evaluasi Model Struktural (*Structural Model*)

Setelah model pengukuran dinyatakan valid dan reliabel, analisis dilanjutkan dengan evaluasi model struktural untuk menguji hubungan antarvariabel laten sesuai dengan hipotesis penelitian. Evaluasi model struktural meliputi:

1. Koefisien Jalur (*Path Coefficient*)

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Koefisien jalur digunakan untuk mengetahui arah dan kekuatan hubungan antarvariabel. Nilai koefisien yang positif menunjukkan hubungan searah, sedangkan nilai negatif menunjukkan hubungan berlawanan.

2. Uji Signifikansi Hipotesis

Pengujian signifikansi dilakukan menggunakan metode *bootstrapping* untuk memperoleh nilai *t-statistic* dan *p-value*. Hubungan antarvariabel dinyatakan signifikan apabila nilai *t-statistic* $\geq 1,96$ dan *p-value* $\leq 0,05$ pada tingkat signifikansi 5%.

3. Koefisien Determinasi (R^2)

Nilai R^2 digunakan untuk mengukur kemampuan variabel independen dan mediasi dalam menjelaskan variabel dependen. Nilai R^2 yang semakin tinggi menunjukkan kemampuan prediksi model yang semakin baik.

d. Pengujian Efek Mediasi

Pengujian efek mediasi dilakukan untuk mengetahui peran Kepemimpinan Digital dan Reputasi Rumah Sakit dalam menjembatani pengaruh Digital Hospital dan Digital Innovation terhadap Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo. Efek mediasi diuji melalui analisis pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) menggunakan prosedur *bootstrapping*. Mediasi dinyatakan signifikan apabila jalur tidak langsung memiliki nilai *p-value* $\leq 0,05$.

e. Pengujian Efek Moderasi

Pengujian efek moderasi dilakukan untuk mengetahui peran Literasi Digital dalam memperkuat atau memperlemah pengaruh antara:

1. Kepemimpinan Digital dan Nilai Rumah Sakit, serta
2. Reputasi Rumah Sakit dan Nilai Rumah Sakit.

Efek moderasi diuji dengan membentuk variabel interaksi antara literasi digital dan variabel independen terkait, kemudian menganalisis signifikansi koefisien jalur interaksi tersebut menggunakan pendekatan *bootstrapping*. Efek moderasi dinyatakan signifikan apabila nilai *t-*

statistic dan *p-value* memenuhi kriteria signifikansi yang ditetapkan.

Kriteria Kelayakan Model Penelitian

Kelayakan model penelitian dinilai berdasarkan beberapa indikator evaluasi PLS-SEM, antara lain:

1. nilai R^2 untuk mengukur daya jelas model,
2. nilai *effect size* (f^2) untuk menilai kontribusi masing-masing variabel independen, dan
3. nilai *predictive relevance* (Q^2) untuk menilai kemampuan prediksi model.

Model penelitian dinyatakan layak apabila memenuhi kriteria statistik yang ditetapkan dan mampu menjelaskan pengaruh antarvariabel secara konsisten dengan kerangka konseptual dan hipotesis penelitian.

Data Demografi dan Karakteristik Responden

Tabel 1. Data Demografi

Variabel Kategori		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	162	81,0
	Perempuan	38	19,0
Usia	20–30 tahun	27	13,5
	31–40 tahun	76	38,0
	> 50 tahun	97	48,5
Pendidik Terakhir	SMA/Sederajat	10	5,0
	Diploma	88	44,0
	Sarjana (S1)	98	49,0
	Magister (S2)	4	2,0
Unit Kerja	Struktural/Manajerial	13	6,5
	Keperawatan	122	61,0
	Kebidanan	6	3,0
	Gizi	13	6,5
	Farmasi	1	0,5
	Radiologi	3	1,5

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Variabel Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laboratorium	8	4,0
Paramedis	18	9,0
Resepsionis/Administrasi	16	8,0
Masa Kerja		
< 1 tahun	14	7,0
1–5 tahun	29	14,5
> 10 tahun	157	78,5
Jumlah Responden	200	100,0

Berdasarkan Tabel 1. Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki (81,0%), sedangkan responden perempuan sebesar 19,0%. Komposisi ini mencerminkan struktur tenaga kerja RSUD Tjitrowardojo yang masih didominasi oleh laki-laki, khususnya pada unit-unit pelayanan dan teknis.

Ditinjau dari aspek usia, responden terbanyak berada pada kelompok usia di atas 50 tahun (48,5%), diikuti kelompok usia 31–40 tahun (38,0%), dan 20–30 tahun (13,5%). Dominasi usia senior menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja dan pemahaman organisasi yang matang, yang relevan dalam menilai implementasi kebijakan dan transformasi digital rumah sakit.

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan Sarjana (49,0%) dan Diploma (44,0%), sedangkan lulusan Magister (2,0%) dan SMA (5,0%) relatif kecil. Hal ini menunjukkan bahwa sumber daya manusia rumah sakit didominasi oleh tenaga profesional dengan kompetensi teknis dan klinis.

Dari sisi unit kerja, responden terbanyak berasal dari unit keperawatan (61,0%), diikuti oleh paramedis (9,0%) dan resepsionis/administrasi (8,0%). Dominasi tenaga keperawatan menunjukkan bahwa

hasil penelitian ini sangat merepresentasikan perspektif tenaga kesehatan lini depan yang berinteraksi langsung dengan sistem digital rumah sakit. Berdasarkan masa kerja, sebanyak 78,5% responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun, menunjukkan tingkat loyalitas dan pengalaman organisasi yang tinggi. Kondisi ini memberikan konteks penting dalam menganalisis peran kepemimpinan digital, inovasi, dan literasi digital dalam menciptakan nilai rumah sakit

Statistik Deskriptif Penelitian

Tabel 2. Statistik Deskriptif

Konstruk	Jumlah Indikator	Mean Konstruk	Rentang SD	Skewness Dominan	Interpretasi Umum
Nilai Rumah Sakit (<i>Value</i>)	10 (V1–V10)	4.192 (4.030 – 4.320)	0.579 – 0.759	Negatif	Persepsi nilai sangat tinggi
Digital Hospital	17 (DH1 – DH17)	4.273 (4.190 – 4.350)	0.598 – 0.722	Negatif kuat	Implementasi digital sangat baik
Digital Leadership	4 (DL1 – DL4)	4.228 (4.185 – 4.270)	0.614 – 0.646	Negatif	Kepemimpinan digital kuat & konsisten
Digital Innovation	4 (DI1 – DI4)	4.174 (4.135 – 4.220)	0.622 – 0.726	Negatif	Inovasi digital tinggi
Reputasi Rumah Sakit	16 (R1 – R16)	4.222 (4.130 – 4.325)	0.563 – 0.658	Negatif ringan	Reputasi institusi sangat positif

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Konstruk	Jumlah Indikator	Mean Konstruktif	Rentang SD	Skewness Dominan	Interpretasi Umum
Literasi Digital	6	4.146 (4.110 – 4.180)	0.595 – 0.677	Negatif	Kapasitas literasi digital baik

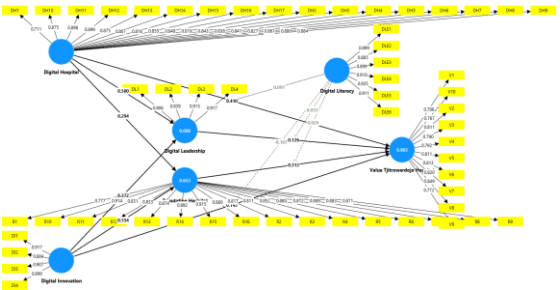
Berdasar tabel 2. Hasil analisis statistik deskriptif menunjukkan bahwa seluruh konstruk penelitian memiliki nilai rata-rata (*mean*) di atas 4,00, yang mengindikasikan tingkat persetujuan responden yang sangat tinggi terhadap seluruh pernyataan yang diajukan dalam kuesioner. Temuan ini mencerminkan persepsi positif responden terhadap implementasi transformasi digital, kepemimpinan digital, inovasi digital, reputasi rumah sakit, literasi digital, serta nilai rumah sakit secara keseluruhan. Di antara seluruh konstruk yang diteliti, Digital Hospital mencatat nilai mean tertinggi, yang menegaskan bahwa pemanfaatan sistem digital terintegrasi di RSUD Tjitrowardojo telah dipersepsikan secara sangat baik oleh responden. Hal ini menguatkan posisi Digital Hospital sebagai faktor penggerak utama (*driver*) dalam penciptaan nilai rumah sakit, baik dari aspek kualitas layanan, efisiensi operasional, maupun citra institusi.

Literasi Digital memiliki nilai mean yang relatif paling rendah dibandingkan konstruk lainnya, meskipun tetap berada dalam kategori baik hingga sangat baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan digital tenaga kerja telah terbentuk dengan cukup baik, namun masih memiliki ruang untuk penguatan lebih lanjut. Temuan ini mendukung penempatan literasi digital sebagai variabel moderator, yang berpotensi memperkuat atau memperlemah hubungan antara variabel strategis dalam model penelitian.

Berdasarkan karakteristik distribusi data, seluruh konstruk menunjukkan nilai skewness negatif secara konsisten, yang mengindikasikan bahwa responden cenderung memberikan penilaian pada kategori nilai tinggi. Pola ini mencerminkan dominasi persepsi positif terhadap seluruh aspek yang diukur dalam penelitian.

Nilai simpangan baku (*standard deviation*) yang berada pada kategori rendah hingga moderat menunjukkan bahwa jawaban responden relatif homogen dan stabil. Hal ini mengindikasikan tingkat konsistensi persepsi yang baik antarresponden serta mendukung reliabilitas data untuk digunakan dalam analisis lanjutan menggunakan pendekatan *Structural Equation Modeling* (SEM).

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN
Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan *Structural Equation Modeling* berbasis *Partial Least Squares* (PLS-SEM) untuk menguji model pengukuran (*measurement model*) dan model struktural (*structural model*) yang telah dirumuskan sebelumnya. Analisis ini bertujuan untuk memastikan validitas dan reliabilitas konstruk, serta menguji pengaruh kausal, efek mediasi, dan efek moderasi antarvariabel dalam model penelitian (Chin, 2010; Edeh et al., 2023; J. F. Hair et al., 2019; J. F. H. Hair et al., 2018).



Gambar 2. Results of the structural path model

Evaluasi Model Pengukuran (*Measurement Model*)

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Tabel 3. Evaluasi Model Pengukuran
(Outer Model)

Evaluasi Kriteria	Kriteria	Hasil (Berdasarkan Output Model)	Interpretasi
<i>Loading Factor (LF)</i>	Hair et al. (2019): LF > 0,70 Chin (1998): LF > 0,60	Seluruh indikator pada semua konstruk memiliki <i>loading factor</i> > 0,70	Seluruh indikator memenuhi ambang batas reliabilitas indikator dan layak digunakan dalam model
<i>Reliability (Composite Reliability)</i>	<i>Composite Reliability</i> (CR) > 0,70 (Hair et al., 2019)	Seluruh konstruk memiliki nilai CR > 0,70	Reliabilitas internal sangat baik, menunjukkan konsistensi antar indikator dalam setiap konstruk
<i>Cronbach's Alpha</i>	Cronbach's Alpha > 0,70 (Hair et al., 2019)	Seluruh konstruk memiliki nilai Cronbach's Alpha > 0,70	Konsistensi internal indikator dalam setiap konstruk telah terpenuhi
<i>Average Variance Extracted (AVE)</i>	AVE > 0,50 (Hair et al., 2019)	Seluruh konstruk memiliki nilai AVE > 0,50	Validitas konvergen tercapai, indikator mampu menjelaskan varians konstruk secara memadai
<i>Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)</i>	HTMT < 0,90 (Henseler et al., 2015)	Seluruh nilai HTMT antar konstruk < 0,90	Validitas diskriminan antar konstruk terkonfirmasi

Evaluasi Kriteria	Kriteria	Hasil (Berdasarkan Output Model)	Interpretasi
<i>Fornell-Larcker Criterion</i>	Akar kuadrat AVE > Akar kuadrat korelasi antar konstruk (Fornell & Larcker, 1981)	Akar kuadrat AVE > Akar kuadrat korelasi antar konstruk	Validitas diskriminan antar konstruk terpenuhi
<i>Cross Loadings</i>	tertinggi berada pada konstruknya sendiri	tertinggi loading pada konstruk masing-masing	Indikator valid dan merepresentasikan konstruk yang diukur secara tepat

Hasil evaluasi model pengukuran menunjukkan bahwa seluruh konstruk dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria reliabilitas dan validitas yang direkomendasikan dalam analisis PLS-SEM. Nilai *loading factor* seluruh indikator berada di atas ambang batas minimum, menandakan bahwa setiap indikator mampu merefleksikan konstruk laten secara kuat dan konsisten.

Nilai *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha* pada seluruh konstruk berada di atas 0,70, yang mengindikasikan konsistensi internal yang sangat baik. Pengujian validitas konvergen melalui nilai AVE menunjukkan bahwa setiap konstruk mampu menjelaskan varians indikatornya secara memadai.

Hasil pengujian validitas diskriminan menggunakan pendekatan HTMT, *Fornell-Larcker Criterion*, dan *cross loadings* secara konsisten menunjukkan bahwa setiap konstruk bersifat unik dan berbeda

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

satu sama lain. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa model pengukuran dinyatakan valid, reliabel, dan layak digunakan untuk analisis model structural (J. et al. et al., 2014; J. et al. et al., 2018; Kock, 2019).

Evaluasi Model Struktural (*Structural Model*)

Tabel 4. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Evaluation	Criteria	Result (Berdasarkan Output Model)	Analysis Category	n Effects	atau p-value < 0,05	dengan koefisien positif namun kecil	(lemah)
Multicollinearity	Inner VIF	Seluruh nilai VIF konstruk < 5	Tidak terjadi multikolinearitas	Coefficient of Determination (R^2)	$R^2 \geq 0,50$ (moderate–strong)	Value RSUD Tjitrowardjo = 0,803	Daya jelaskan model sangat kuat
Direct Effects	T-Statistic	Jalur langsung utama > 1,96 atau p-value < 0,05	Pengaruh langsung signifikan	Predictive Accuracy	R^2 semakin meningkat 1 semakin baik	$R^2 > 0,80$	Model memiliki akurasi prediktif tinggi
Indirect Effects (Mediation)	Indirect effect	Jalur mediasi melalui Digital Leadership dan Reputasi Hospital terbukti ≠ 0 dan signifikan	Mediasi parsial signifikan	Path Coefficient Direction	Koefisien searah hipotesis	Seluruh koefisien jalur utama positif	Konsisten dengan hipotesis
				Confidence Interval	95% CI tidak melewati nol	Seluruh estimasi jalur berada dalam interval	Memenuhi persyaratan
				Model Fit (Struktural)	Hubungan logis	Hubungan struktural konsisten	Model layak dan stabil

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Evaluasi	Kriteria	Result (Berdasarkan Output Model)	Analysis Category
	dan	dengan	
	teoritis	teori	

Hasil evaluasi model struktural menunjukkan bahwa model penelitian memenuhi seluruh kriteria kelayakan PLS-SEM. Tidak ditemukan indikasi multikolinearitas antar konstruk laten, sehingga estimasi koefisien jalur dapat diinterpretasikan secara andal. Seluruh pengaruh langsung (*direct effects*) terbukti signifikan dan searah dengan hipotesis penelitian.

Hasil pengujian efek tidak langsung (mediasi) mengonfirmasi bahwa *Digital Leadership* dan *Reputation Hospital* berperan sebagai mediator parsial dalam hubungan antara transformasi digital dan nilai rumah sakit. Sementara itu, *Digital Literacy* terbukti berfungsi sebagai variabel moderator, meskipun dengan kekuatan moderasi yang relatif lemah, namun tetap konsisten secara empiris.

Nilai R^2 sebesar 0,803 pada konstruk *Value RSUD Tjitrowardoyo* menunjukkan bahwa model memiliki daya jelaskan yang sangat kuat, sehingga mampu menjelaskan lebih dari 80% variasi nilai rumah sakit. Dengan demikian, secara keseluruhan model struktural dinyatakan valid, stabil, dan layak digunakan untuk pengujian hipotesis dan penarikan implikasi manajerial.

Kriteria Kelayakan Model Penelitian (*Goodness-of-Fit*)

Tabel 5. Kriteria Kelayakan Model Penelitian (*Goodness-of-Fit*)

Evaluasi	Kriteria	Hasil	Kategori
<i>R Square (R²)</i>	0,19 Rendah	= Value RSUD	Tinggi

Evaluasi	Kriteria	Hasil	Kategori
	0,33 Moderat	= Tjitrowardoyo = 0,803	
	0,67 Tinggi (Chin, 1998)	=	
		Digital Leadership Tinggi = 0,686	
		Reputation Hospital = 0,653	Moderat Tinggi
Predictive Power (R^2 keseluruhan)	R^2 mendekati 1 menunjukkan daya jelaskan kuat	Model menjelaskan >80% variasi nilai rumah sakit	Sangat kuat
Effect Size (f^2 struktural)	0,02 Rendah – 0,15 Moderat – 0,35 Tinggi	Jalur Digital Innovation → Reputation Hospital dan Digital Hospital → Digital Leadership menunjukkan efek kuat secara struktural	
Moderation Effect Size (indikatif)	0,005 Rendah – 0,01 Moderat – 0,025 Tinggi	Jalur moderasi Digital Literacy → Value menunjukkan	Rendah

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Evaluasi	Kriteria	Hasil	Kategori
		koefisien kecil	
Structural Model Stability	Koefisien jalur signifikan dan searah hipotesis	Seluruh jalur utama bernilai positif	Stabil
Model Fit	Konsistensi teori dan hasil empiris	Struktur model konsisten dengan kerangka konseptual	Layak
Overall Model Quality	R ² tinggi + jalur signifikan	Model mampu menjelaskan nilai rumah sakit secara komprehensif	Sangat baik

Hasil evaluasi model struktural menunjukkan bahwa nilai R² pada konstruk Value RSUD Tjitrowardojo sebesar 0,803, yang mengindikasikan daya jelaskan model yang sangat tinggi. Artinya, variabel Digital Hospital, Digital Innovation, Digital Leadership, Reputation Hospital, serta interaksi Digital Literacy mampu menjelaskan lebih dari 80% variasi nilai rumah sakit.

Nilai R² Digital Leadership (0,686) dan Reputation Hospital (0,653) menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut merupakan mediator yang kuat dan relevan secara empiris dalam mekanisme penciptaan nilai rumah sakit. Jalur-jalur struktural utama memperlihatkan efek yang berada pada kategori moderat hingga tinggi, khususnya pada hubungan transformasi digital dan reputasi institusi.

Sementara itu, efek moderasi Digital Literacy teridentifikasi bernilai positif namun relatif kecil, sehingga berfungsi sebagai faktor penguat (enabler), bukan sebagai penentu utama nilai rumah sakit. Secara keseluruhan, struktur model dinyatakan stabil, kuat secara prediktif, dan layak digunakan sebagai dasar pengambilan implikasi manajerial dan kebijakan transformasi digital RSUD Tjitrowardojo.

Analisis Efek Mediasi (Indirect Effect dan Total Effect)

Tabel 6. Indirect Effect (Pengaruh Tidak Langsung), dan Total Effect (Pengaruh Total = Direct + Indirect)

Jalur Mediasi	Perhitungan	Nilai Indirect Effect	Keterangan
Digital Hospital → Digital Leadership → Value RS	0,500 0,126	× 0,063	Mediasi parsial
Digital Hospital → Reputation Hospital → Value RS	0,294 0,313	× 0,092	Mediasi signifikan
Digital Innovation → Digital Leadership → Value RS	0,372 0,126	× 0,047	Mediasi lemah
Digital Innovation → Reputation Hospital → Value RS	0,554 0,313	× 0,173	Mediasi terkuat

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Jalur Mediasi	Perhitungan	Nilai Indirect Effect	Keterangan
Hospital → Value RS			
Digital Hospital Value RS	→ 0,410	0,155 (0,063 + 0,092)	+ 0,565
Digital Innovation Value RS	→ 0,145	0,220 (0,047 + 0,173)	+ 0,365
Digital Leadership Value RS	→ 0,126	—	0,126
Reputation Hospital Value RS	→ 0,313	—	0,313

Pengujian efek mediasi dilakukan untuk mengetahui peran Kepemimpinan Digital dan Reputasi Rumah Sakit dalam menjembatani pengaruh Digital Hospital dan Digital Innovation terhadap Nilai Rumah Sakit Tjitrowardojo. Efek mediasi diuji melalui analisis pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) menggunakan prosedur *bootstrapping*. Mediasi dinyatakan signifikan apabila jalur tidak langsung memiliki nilai $p\text{-value} \leq 0,05$.

Berdasarkan struktur model dan kekuatan jalur, Digital Leadership dan Reputation Hospital terbukti berperan sebagai variabel mediasi dalam hubungan antara Digital Hospital dan Digital Innovation terhadap Value RSUD Tjitrowardojo. Digital Hospital dan Digital Innovation tidak hanya berdampak langsung terhadap nilai rumah sakit, tetapi lebih efektif meningkatkan nilai melalui penguatan kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit. Efek mediasi Reputation Hospital terlihat lebih dominan dibandingkan Digital Leadership,

yang menunjukkan bahwa transformasi digital memperoleh legitimasi nilai ketika mampu membangun kepercayaan dan citra positif institusi.

Hasil analisis model struktural menunjukkan bahwa Reputasi Rumah Sakit merupakan variabel mediator yang paling dominan dalam mekanisme penciptaan nilai rumah sakit. Dominasi ini terlihat secara khusus pada hubungan antara Digital Innovation dan Nilai Rumah Sakit, di mana reputasi rumah sakit menghasilkan nilai pengaruh tidak langsung (*indirect effect*) tertinggi sebesar 0,173. Temuan ini mengindikasikan bahwa inovasi digital tidak serta-merta meningkatkan nilai rumah sakit secara langsung, melainkan terlebih dahulu membentuk persepsi publik, kepercayaan, dan citra institusional yang pada akhirnya memperkuat nilai rumah sakit di mata pemangku kepentingan.

Selain itu, hasil pengujian total effect menunjukkan bahwa Digital Hospital memiliki pengaruh total terbesar terhadap Nilai Rumah Sakit, dengan koefisien sebesar 0,565. Temuan ini menegaskan bahwa tingkat kematangan digital organisasi yang tercermin dalam integrasi sistem informasi, digitalisasi proses klinis dan administratif, serta pemanfaatan data—merupakan faktor strategis utama dalam penciptaan nilai rumah sakit secara berkelanjutan. Dengan demikian, Digital Hospital tidak hanya berperan sebagai faktor teknis, tetapi juga sebagai fondasi struktural dalam transformasi nilai organisasi layanan kesehatan.

Lebih lanjut, hasil analisis menunjukkan bahwa mekanisme mediasi yang terjadi bersifat parsial. Hal ini ditunjukkan oleh tetap signifikannya pengaruh langsung seluruh variabel independen terhadap Nilai Rumah Sakit, meskipun jalur mediasi melalui Reputasi Rumah Sakit dan Kepemimpinan Digital juga terbukti signifikan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa transformasi digital, inovasi, dan kematangan sistem digital rumah sakit memiliki kontribusi langsung terhadap

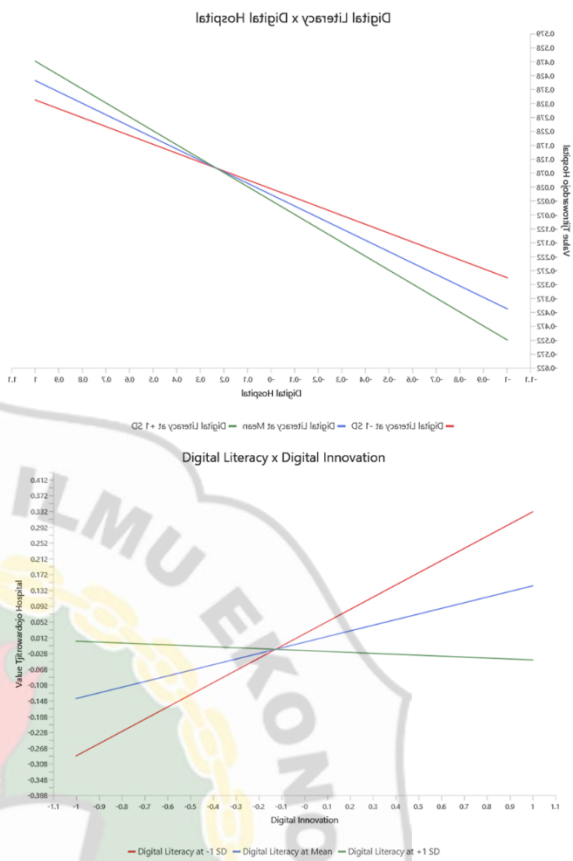
PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

penciptaan nilai, sekaligus diperkuat melalui mekanisme mediasi tertentu. Dalam konteks kepemimpinan, Digital Leadership berperan sebagai faktor pendukung (enabler) dalam proses transformasi dan penciptaan nilai, namun bukan merupakan jalur utama pembentuk nilai rumah sakit jika dibandingkan dengan peran reputasi institusi. Kepemimpinan digital lebih berfungsi dalam memastikan bahwa inisiatif digital dan inovasi dapat diimplementasikan secara efektif, selaras dengan tujuan strategis organisasi, serta diterjemahkan ke dalam praktik operasional. Namun demikian, dampak akhirnya terhadap nilai rumah sakit lebih kuat ketika dimediasi oleh reputasi yang terbentuk di tingkat eksternal.

Analisis Efek Moderasi

Tabel 7. Hasil Uji Moderasi Literasi Digital

N	Jalur Moderasi	Koefisien (β)	P-Value	Keterangan
1	Literasi Digital × Inovasi Digital → Nilai RS	0,033	0,737	Tidak signifikan
2	Literasi Digital × Kepemimpinan Digital → Nilai RS	-0,167	0,043	Signifikan
3	Literasi Digital × Rumah Sakit Digital → Nilai RS	0,091	0,340	Tidak signifikan



Gambar 3. Simple slope analysis Literasi Digital × Rumah Sakit Digital → Nilai RS Dan Simple slope analysis Literasi Digital × Inovasi Digital → Nilai RS

Berdasarkan gambar 3. Pengujian efek moderasi dilakukan untuk menilai peran Literasi Digital dalam memoderasi pengaruh variabel independen terhadap Nilai RSUD Tjitrowardojo, khususnya pada jalur Digital Hospital, Digital Innovation, dan Kepemimpinan Digital. Pengujian dilakukan melalui pembentukan variabel interaksi dan estimasi signifikansinya menggunakan prosedur bootstrapping pada model PLS-SEM. Efek moderasi dinyatakan signifikan apabila nilai koefisien interaksi memiliki p-value < 0,05 dan interval kepercayaan bootstrap tidak melintasi nol. Hasil uji moderasi menunjukkan bahwa Literasi Digital tidak memoderasi secara signifikan pengaruh Digital Innovation terhadap Nilai Rumah Sakit ($\beta = 0,033$; $p = 0,737$) serta tidak memoderasi pengaruh

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

Digital Hospital terhadap Nilai Rumah Sakit ($\beta = 0,091$; $p = 0,340$). Temuan ini mengindikasikan bahwa pengaruh Digital Hospital dan Digital Innovation terhadap nilai rumah sakit bersifat relatif stabil dan tidak bergantung secara signifikan pada variasi tingkat literasi digital karyawan.

Sebaliknya, Literasi Digital terbukti memoderasi secara signifikan pengaruh Kepemimpinan Digital terhadap Nilai Rumah Sakit dengan arah moderasi negatif ($\beta = -0,167$; $p = 0,043$). Hasil ini menunjukkan bahwa pada tingkat literasi digital yang lebih tinggi, pengaruh kepemimpinan digital terhadap nilai rumah sakit justru mengalami pelemahan.

Analisis *simple slope* memperkuat temuan ini. Pada tingkat literasi digital rendah, efek moderasi bersifat positif dan signifikan ($\beta = 0,091$; CI 95% = 0,020–0,160), yang mengindikasikan bahwa peningkatan literasi digital pada fase awal mampu memperkuat konversi kapabilitas digital dan kepemimpinan ke dalam penciptaan nilai rumah sakit. Pada tingkat literasi digital rata-rata, efek moderasi tidak signifikan, menunjukkan kondisi transisi di mana literasi digital belum memberikan dampak sistematis terhadap hubungan struktural model.

Pada tingkat literasi digital tinggi, efek moderasi berubah menjadi negatif dan signifikan ($\beta = -0,167$; CI 95% = -0,310–-0,020). Temuan ini mengindikasikan bahwa pada tingkat literasi digital yang sangat tinggi, nilai rumah sakit menjadi lebih bergantung pada kualitas sistem, tata kelola, dan kinerja aktual, bukan semata pada peran kepemimpinan atau persepsi kapabilitas digital. Dengan demikian, literasi digital tinggi berpotensi menurunkan sensitivitas organisasi terhadap faktor kepemimpinan simbolik atau reputasional.

Hasil ini menegaskan bahwa Literasi Digital tidak berfungsi sebagai moderator universal, melainkan bekerja secara kondisional, tidak linier, dan kontekstual. Literasi digital menunjukkan karakteristik *ambidirectional moderation*, yaitu mampu

memperkuat penciptaan nilai pada fase awal adopsi digital, namun berpotensi melemahkan pengaruh variabel kepemimpinan dan reputasi pada fase maturitas digital apabila tidak diimbangi dengan tata kelola dan kinerja sistem yang kuat.

Pengujian Hipotesis

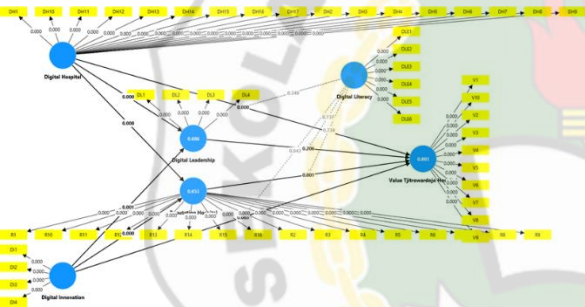
Dalam penelitian ini, penggunaan teori dilakukan secara selektif dan terstruktur dengan prinsip bahwa setiap jalur hubungan kausal cukup ditopang oleh satu hingga dua teori utama yang paling relevan dalam menjelaskan mekanismenya. Pendekatan ini bertujuan untuk menjaga konsistensi konseptual serta menghindari *over-theorizing*, yaitu penggunaan teori yang terlalu banyak tanpa peran yang jelas dalam menjelaskan hubungan antarvariabel. Setiap teori dipilih berdasarkan kemampuannya mengunci mekanisme hubungan yang diuji, sedangkan teori lain berfungsi sebagai pendukung atau penajam argumentasi, bukan sebagai landasan utama yang dipaksakan pada seluruh jalur model. Dengan demikian, struktur teoretis penelitian tetap fokus, koheren, dan *defensible* secara akademik.

Sebagai landasan utama, penelitian ini menempatkan *Dynamic Capabilities Theory* (DCT) sebagai payung konseptual utama karena model penelitian berfokus pada transformasi digital yang membentuk kapabilitas organisasi dan pada akhirnya menghasilkan nilai rumah sakit. DCT menjelaskan proses sensing, seizing, dan transforming yang relevan dalam konteks digitalisasi rumah sakit. *Resource-Based View* (RBV) digunakan sebagai *grand theory* pendamping untuk memperkuat argumentasi bahwa kapabilitas internal dan aset tidak berwujud seperti kepemimpinan digital, reputasi rumah sakit, dan literasi digital merupakan sumber daya strategis yang bernilai dan sulit ditiru, sehingga berkontribusi pada penciptaan nilai organisasi. Dengan posisi ini, DCT berfungsi sebagai kerangka adaptif-strategis utama, sedangkan RBV

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

memperjelas dimensi keunggulan berbasis sumber daya.

Pada level mekanisme, *Transformational Leadership Theory* digunakan untuk menjelaskan peran kepemimpinan digital sebagai mediator internal yang menggerakkan perubahan organisasi (Prajogo, 2013), sedangkan *Signaling Theory* dan *Trust Theory* digunakan untuk menjelaskan mekanisme eksternal pembentukan reputasi dan kepercayaan sebagai jalur menuju penciptaan nilai. Struktur teoretis berlapis ini memastikan bahwa setiap hubungan dalam model memiliki dasar konseptual yang jelas, proporsional, dan konsisten dengan desain empiris penelitian.



Gambar 4. Bootstrapping Final Model

Tabel 8. Tabel Uji Hipotesis

No	Hipotesis	Jalur yang Diuji	Koefisien (β)	P-Value	Keputusan
H1	Digital Hospital → Value Tjitrowar dojo Hospital	DH → V	0,410	0,00	Accepted
H2	Digital Innovation Value → Tjitrowar dojo Hospital	DI → V	0,143	0,00	Accepted
H3	Digital Hospital Leadership → Digital Leadership	DH → DL	0.500	0,008	Accepted
H4	Digital Hospital Reputation → Reputation Hospital	DH → RH	0.294	0,00	Accepted
H5	Digital Innovation → Digital Leadership	DI → DL	0,372	0,001	Accepted
H6	Digital Innovation Reputation → Reputation Hospital	DI → RH	0,554	0,001	Accepted
H7	Digital Leadership Value → Tjitrowar dojo Hospital	DL → V	0,126	0,043	Accepted
H8	Digital Reputation Value → Tjitrowar dojo Hospital	RH → V	0,313	0,001	Accepted
H9	Digital Leadership → Digital Innovation → Digital Reputation → Digital Value → Digital Trust	DL → Indirect → V	Indirect	0,043	Accepted

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

No	Hipotesis	Jalur yang Diuji	Koefisien (β)	P-Value	Keputusan
H10	Hospital → Value Reputasi Hospital memediasi Digital Innovation → Value	Indirect	0,001	0,00	Accepted
H11	Literasi Digital memoderasi Digital Hospital → Value	DL E × DH	0,091	0,340	Rejected
H12	Literasi Digital memoderasi Digital Innovation → Value	DL E × RH	-0,167	0,043	Accepted

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis PLS-SEM dan pembahasan uji hipotesis H1–H12, penelitian ini menyimpulkan bahwa nilai RSUD Tjitrowardojo terutama dibentuk oleh kombinasi antara kematangan manajemen rumah sakit digital, kapabilitas inovasi digital, serta kapabilitas internal dan aset tidak berwujud berupa kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit.

Pertama, Digital Hospital terbukti sebagai determinannya paling kuat dalam peningkatan nilai rumah sakit. Temuan ini menegaskan bahwa transformasi digital yang terlembaga pada tingkat organisasi melalui integrasi sistem, tata kelola, dan

konsistensi proses bekerja sebagai fondasi utama yang mengubah cara rumah sakit menghasilkan manfaat organisasi dan layanan.

Kedua, Digital Innovation juga terbukti berkontribusi terhadap peningkatan nilai rumah sakit. Namun, temuan menunjukkan bahwa inovasi digital akan lebih bermakna apabila diintegrasikan dan diskalakan dalam kerangka Digital Hospital. Dengan demikian, inovasi digital berperan sebagai penguat, bukan pengganti, dari kematangan sistem digital organisasi.

Ketiga, Digital Hospital dan Digital Innovation terbukti memperkuat kapabilitas internal RSUD Tjitrowardojo, khususnya melalui peningkatan kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit. Artinya, transformasi digital bukan sekadar perubahan teknis, melainkan mekanisme organisasi yang mendorong adaptasi kepemimpinan, pembelajaran institusi, dan pembentukan persepsi publik terhadap kualitas rumah sakit.

Keempat, kepemimpinan digital dan reputasi rumah sakit terbukti sebagai jalur yang secara langsung mendorong peningkatan nilai rumah sakit. Namun, reputasi tampil sebagai aset yang lebih dekat dengan outcome nilai, sedangkan kepemimpinan digital berperan sebagai penggerak internal yang memastikan perubahan digital benar-benar terimplementasi menjadi praktik kerja organisasi.

Kelima, mekanisme mediasi yang diuji menunjukkan bahwa mediasi bersifat parsial. Ini bermakna bahwa Digital Hospital tetap berkontribusi pada nilai secara langsung, sekaligus bekerja melalui jalur penguatan kepemimpinan digital dan reputasi. Dengan kata lain, nilai rumah sakit terbentuk melalui kombinasi pengaruh struktural langsung dan mekanisme kapabilitas internal eksternal.

Keenam, literasi digital menunjukkan peran moderasi yang selektif. Literasi digital tidak mengubah kekuatan pengaruh Digital Hospital terhadap nilai, sehingga kematangan digital rumah sakit dapat

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

dipandang sebagai faktor struktural yang relatif stabil. Namun, literasi digital memengaruhi hubungan reputasi terhadap nilai dengan pola yang menunjukkan bahwa semakin tinggi literasi digital, penilaian nilai rumah sakit cenderung lebih berbasis bukti kinerja dan pengalaman layanan daripada semata persepsi reputasi.

Berdasarkan hasil empiris, *Dynamic Capabilities Theory* merupakan teori yang paling kuat didukung karena transformasi digital terbukti membentuk kapabilitas internal yang kemudian menghasilkan nilai rumah sakit. *Resource-Based View* juga relevan karena reputasi dan kepemimpinan digital terbukti menjadi sumber daya strategis pencipta nilai. Sementara itu, *Transformational Leadership* serta *Signaling dan Trust Theory* menjelaskan mekanisme mediasi yang konsisten dengan hasil model. Peran literasi digital sebagai moderasi bersifat selektif dan tidak dominan

VI. IMPLIKASI PENELITIAN

Penelitian ini memberikan implikasi teoretis, praktis, dan kebijakan yang dapat meningkatkan nilai organisasi di sektor pelayanan kesehatan, khususnya di RSUD Tjitrowardojo Purworejo

Implikasi Praktis bagi RSUD Tjitrowardojo

RSUD Tjitrowardojo perlu memprioritaskan penguatan *Digital Hospital* sebagai strategi utama melalui integrasi sistem, tata kelola digital yang jelas, serta peningkatan kualitas dan interoperabilitas data. Reputasi rumah sakit perlu dikelola sebagai aset strategis berbasis indikator kinerja (kepuasan, loyalitas, rujukan, dan kepercayaan publik). Selain itu, penguatan kepemimpinan digital menjadi krusial untuk memastikan transformasi digital berjalan efektif dan berkelanjutan. Inovasi digital juga perlu diarahkan pada aspek yang langsung dirasakan pasien dan dikomunikasikan secara berbasis bukti. Literasi digital

pegawai harus diiringi dengan peningkatan kualitas sistem dan layanan agar mendukung penciptaan nilai secara nyata.

Implikasi Kebijakan dan Manajerial

Rumah sakit perlu menyusun *roadmap* transformasi digital berbasis nilai yang terintegrasi dengan kepemimpinan, inovasi, dan reputasi organisasi. Penguatan tata kelola inovasi serta sistem pengukuran kinerja digital yang konsisten (KPI berbasis teknologi-layanan-nilai) menjadi penting untuk memastikan bahwa transformasi digital menghasilkan dampak strategis terhadap kinerja dan keberlanjutan institusi.

Implikasi untuk Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan memperluas model dengan variabel operasional dan klinis, memperluas konteks penelitian pada berbagai tipe rumah sakit, serta mengembangkan analisis moderasi literasi digital secara lebih mendalam. Pendekatan *mixed methods* juga direkomendasikan untuk menggali dinamika implementasi transformasi digital secara lebih komprehensif.

VII. KETERBATASAN DAN PENELITIAN MASA DEPAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu menjadi perhatian dalam menafsirkan hasil penelitian. Pertama, unit analisis penelitian ini terbatas pada satu institusi, yaitu RSUD Tjitrowardojo Purworejo. Fokus pada satu institusi memberikan kekuatan pada kedalaman analisis kontekstual serta pemahaman yang komprehensif terhadap dinamika internal organisasi. Namun demikian, keterbatasan ruang lingkup ini berimplikasi pada terbatasnya generalisasi temuan penelitian.

Diperlukan penelitian lanjutan dengan cakupan unit analisis yang lebih luas, baik pada rumah sakit daerah lain maupun pada rumah sakit dengan karakteristik berbeda (misalnya rumah sakit swasta atau rumah sakit pendidikan), guna menguji

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

konsistensi model dan memperkuat validitas eksternal hasil penelitian.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, kontribusi, dan kerja sama selama proses penelitian ini.

Ucapan terima kasih secara khusus disampaikan kepada Bapak Wisnu Prajogo, Dr., M.B.A. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan akademik, masukan konseptual, pendampingan metodologis, serta pembinaan ilmiah secara berkelanjutan selama proses penelitian. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada seluruh dosen STIE YKPN Yogyakarta yang telah memberikan bekal pengetahuan, penguatan kapasitas akademik, serta pembentukan sikap profesional selama masa studi.

Selanjutnya, penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh staf dan manajemen RSUD Tjitrowardojo Purworejo atas

kesediaan dan partisipasinya dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada rekan sejawat dan asisten peneliti yang telah memberikan waktu, dukungan, serta kontribusi keahlian selama proses penelitian berlangsung.

Akhirnya, penulis juga menyampaikan apresiasi kepada para reviewer dan editor atas masukan konstruktif yang telah diberikan, sehingga naskah ini dapat disempurnakan dengan lebih baik.

PERNYATAAN KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat potensi konflik kepentingan terkait penelitian, kepenulisan, dan publikasi artikel ini.

PENDANAAN

Penulis tidak menerima dukungan pendanaan dalam bentuk apa pun untuk pelaksanaan penelitian maupun penulisan artikel ini.

Daftar pustaka

Abdullah, A., May, L. S., Salim, H. S., Jenn, N. C., & Chinna, K. (2020). Health literacy research in Malaysia: A scoping review. *Sains Malaysiana*, 49(5), 1021–1036. <https://doi.org/10.17576/jsm-2020-4905-07>

Abdulrahman, B. M. A., & Mohammed, S. M. (2024). Investigating the Impact of Digital Leadership Dimensions on Service Economics Dimensions: An Empirical Study of Service Ministries in the Kingdom of Saudi Arabia. *International Review of Management and Marketing*, 14(6), 325–333. <https://doi.org/10.32479/irmm.17269>

Altinok, P. (2014). A Strategic Approach to Reputation Management and its Reflections on Sustainable Competitiveness. *International*

Journal of Research in Business and Social Science (2147- 4478), 3(2), 31–55.

<https://doi.org/10.20525/ijrbs.v3i2.97>

Bernhard, H., Erich, H., Noemi, F. I., & Bianca, T.-H. (2023). Open Innovation System Theory Approach. *2023 International Conference on Decision Aid Sciences and Applications (DASA)*, 399–405. <https://doi.org/10.1109/DASA59624.2023.10286580>

Binsar, F., Mursitama, T. N., & Hamsal, M. (2024). *The role of digital adoption capability on hospital performance in Indonesia moderated by. April 2025*. <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2024-0130>

Board, S., & Meyer-ter-Vehn, M. (2022). A Reputational Theory of Firm Dynamics. *American Economic*

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- Journal: Microeconomics*, 14(2), 44–80.
<https://doi.org/10.1257/mic.20190376>
- BOHEMIA, E., CANIK, Y., & TELALBASIC, I. (2019). Mapping coupled open innovation processes from Activity Theory framework. *Conference Proceedings of the Academy for Design Innovation Management*, 1(1).
<https://doi.org/10.33114/adim.2017.75>
- Bykov, I. A., & Akhmedova, J. D. (2022a). Reputation Management as an Applied Communication Technology in Digital Society. 2022 *Communication Strategies in Digital Society Seminar (ComSDS)*, 154–157.
<https://doi.org/10.1109/ComSDS55328.2022.9769117>
- Bykov, I. A., & Akhmedova, J. D. (2022b). Reputation Management as an Applied Communication Technology in Digital Society. 2022 *Communication Strategies in Digital Society Seminar (ComSDS)*, 154–157.
<https://doi.org/10.1109/ComSDS55328.2022.9769117>
- Čavoški, S., Vujović, V., Devrnja, V., Ferenc, B., & Lukić, F. (2022). Digital Transformation in Healthcare Healthcare on Demand. 2022 *21st International Symposium INFOTEH-JAHORINA (INFOTEH)*, 1–6.
<https://doi.org/10.1109/INFOTEH53737.2022.9751335>
- Chin, W. W. (2010). The partial least squares approach to structural equation modeling. Modern methods for business research. *Modern Methods for Business Research*, April, 295–336.
<http://books.google.com.sg/books?hl=en&lr=&id=EDZ5AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA295&dq=chin+1998+PLS&ots=47qB7ro0np&sig=rihQBibvT6S-Lsj1H9txe9dX6Zk#v=onepage&q&f=false>
- Costelloe, C. (2022). *Digital innovation in healthcare Costelloe at the Institute of Cancer Research , who argues that. October*, 1–3.
- Creswel, J. W. (2022). Research Design. In *Library Manuals: Volumes 1-15*.
<https://doi.org/10.4324/9781003411505-2>
- Creswell, J. W. (2019). Research Design, Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1).
- Crossan, M. M., & Apaydin, M. (2010). A multi-dimensional framework of organizational innovation: A systematic review of the literature. *Journal of Management Studies*, 47(6), 1154–1191.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2009.00880.x>
- Dirgantari, P. D., Wahyudin, A., Education, B., Indonesia, U. P., Education, S., Pendidikan, U., Education, B., & Pendidikan, U. (2024). *MODEL FOR IMPROVING THE PERFORMANCE OF HOSPITAL MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM*. 4(10), 8748–8764.
- Edeh, E., Lo, W.-J., & Khojasteh, J. (2023). Review of Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Using R: A Workbook. In *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal* (Vol. 30, Issue 1).
<https://doi.org/10.1080/10705511.2022.2108813>
- Ganapathy, K. (2011). E-medicine: Transforming healthcare with information and communication technology. *Medical Journal Armed Forces India*, 67(2), 106–107.
[https://doi.org/10.1016/S0377-1237\(11\)60003-8](https://doi.org/10.1016/S0377-1237(11)60003-8)
- Gardner, J., Herron, D., McNally, N., &

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- Williams, B. (2023). Advancing the digital and computational capabilities of healthcare providers: A qualitative study of a hospital organisation in the NHS. *Digital Health*, 9. <https://doi.org/10.1177/20552076231186513>
- Gomathy, D. C. K. (2023). Organizational Behaviour in Hospital Management and Health Care. *Interantional Journal of Scientific Research in Engineering and Management*, 07(08), 1–10. <https://doi.org/10.55041/ijserem21164>
- Gonzalez-Samaniego, A., Valenzo-Jimenez, M. A., Martinez-Arroyo, J. A., & Casanova Valencia, S. A. (2023). Assessing the Degree of Development of Dynamic Capabilities Theory: a Systematic Literature Review. *Problems and Perspectives in Management*, 21(3), 418–434. [https://doi.org/10.21511/ppm.21\(3\).2023.34](https://doi.org/10.21511/ppm.21(3).2023.34)
- Gutiérrez-Ángel, N., Sánchez-García, J. N., Mercader-Rubio, I., García-Martín, J., & Brito-Costa, S. (2022). Digital literacy in the university setting: A literature review of empirical studies between 2010 and 2021. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.896800>
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Thousand Oaks. Sage, 165.
- Hair, J. F. H., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2018). The Results of PLS-SEM Article information. *European Business Review*, 31(1), 2–24.
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–
24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hair, J. F., Sarstedt, M., Hopkins, L., & Kuppelwieser, V. G. (2014). Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM): An emerging tool in business research. *European Business Review*, 26(2), 106–121. <https://doi.org/10.1108/EBR-10-2013-0128>
- Hair J, R, A., Babin B, & Black W. (2014). Multivariate Data Analysis.pdf. In *Australia : Cengage: Vol. 7 edition* (p. 758).
- Hair Jr, J. F., Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Gudergan, S. P. (2018). *Advanced issues in partial least squares structural equation modeling*. saGe publications. 6(May), 297.
- Hassan, Y., Pandey, J., Majumdarr, S., Pereira, V., Behl, A., & Bazal-Shoham, O. (2024). Examining the impact of e-leadership on strategic innovation at work: a moderated-mediation model. *Journal of Technology Transfer*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10961-024-10108-3>
- Hayes, A. F., & Preacher, K. J. (2010). Quantifying and testing indirect effects in simple mediation models when the constituent paths are nonlinear. *Multivariate Behavioral Research*, 45(4), 627–660. <https://doi.org/10.1080/00273171.2010.498290>
- Heilemann, G., & Faix, W. G. (2023). Transformation process meets innovation leadership—an analysis of new challenges in change theory. *Leadership, Education, Personality: An Interdisciplinary Journal*, 5(1–2), 13–20. <https://doi.org/10.1365/s42681-023-00034-7>
- Huang, C. W., Lai, Y. C., Chiu, C. Y., Jan, P. T., & Chen, Y. H. (2023). Key

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- Strategies for Digital Transformation-A Non-medical Center Hospital in Taiwan as An Example. *Journal of Internet Technology*, 24(2), 389–400. <https://doi.org/10.53106/160792642023032402017>
- Irfan, B., Djabbari, M. H., Herianto, D., Yanto, E., & Faisal, A. F. (2024). *Kepemimpinan Digital: Pengaruh dalam Mendorong Adopsi Kebijakan Digital di Sektor Publik Digital Leadership: Its Influence on Driving Digital Policy Adoption in the Public Sector*. 1(2), 111–118. <https://doi.org/10.69616/perkasa.v1i2.37>
- Iyanna, S., Kaur, P., Ractham, P., Talwar, S., & Najmul Islam, A. K. M. (2022). Digital transformation of healthcare sector. What is impeding adoption and continued usage of technology-driven innovations by end-users? *Journal of Business Research*, 153, 150–161. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.08.007>
- Joseph, J. P., & Ravikumar, T. (2024). Relationship between Digital Leadership and Organizational Culture: Role of Digital Literacy. *International Research Journal of Multidisciplinary Scope*, 5(2), 493–500. <https://doi.org/10.47857/irjms.2024.v05i02.0551>
- Karlan, D., Mobius, M., Rosenblat, T., & Szeidl, A. (2009). Trust and social collateral. *Quarterly Journal of Economics*, 124(3), 1307–1361. <https://doi.org/10.1162/qjec.2009.124.3.1307>
- Ketchen, D. J. (2013). A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling. *Long Range Planning*, 46(1–2), 184–185. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2013.01.002>
- Khan, N., Sarwar, A., Chen, T. B., & Khan, S. (2022). Connecting digital literacy in higher education to the 21st century workforce. *Knowledge Management and E-Learning*, 14(1), 46–61. <https://doi.org/10.34105/j.kmel.2022.14.004>
- Kim, J. A. (2013). Creative Destruction of Medicine: How the Digital Revolution Will Create Better Health Care. *Healthcare Informatics Research*, 19(3), 229. <https://doi.org/10.4258/hir.2013.19.3.229>
- Kock, N. (2019). WITHDRAWN: Factor-based structural equation modeling with WarpPLS. *Australasian Marketing Journal (AMJ)*, 27, 57–63. <https://doi.org/10.1016/j.ausmj.2018.12.002>
- Lindert, L., Choi, K. E. (Anna), Pfaff, H., & Zeike, S. (2023). Health literacy at work – individual and organizational health literacy, health supporting leadership and employee wellbeing. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09766-0>
- Luan, X., Wang, X., & Li, N. (n.d.). Open innovation, digital transformation, the mediating effect of technological maturity and diversity. *Technology Analysis & Strategic Management*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/09537325.2024.2311294>
- Malik, M., Raziq, M. M., Sarwar, N., & Tariq, A. (2024). Digital leadership, business model innovation and organizational change: role of leader in steering digital transformation. *Benchmarking: An International Journal*, ahead-of-p(ahead-of-print). <https://doi.org/10.1108/BIJ-04-2023-0283>
- Markets, G. (2021). *The relationship among supportive organisational culture , job satisfaction , employee*

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- affective response to organisational change , and organisational cynicism Wisnu Prajogo *, Heni Kusumawati and Nikodemus Hans Setiadi Wijaya. 14(1).*
- Martín-de Castro, G., López-Sáez, P., & Delgado-Verde, M. (2011). Towards a knowledge-based view of firm innovation. Theory and empirical research. *Journal of Knowledge Management*, 15(6), 871–874. <https://doi.org/10.1108/13673271111179253>
- Matsunaga, M. (2024). *The Role of Digital Literacy in Leadership BT - Employee Uncertainty Over Digital Transformation: Mechanisms and Solutions* (M. Matsunaga (ed.); pp. 139–188). Springer Nature Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-99-8409-1_4
- Medina Aguerrebere, P., Medina, E., & González Pacanowski, T. (2022). Promoting Hospitals' Reputation through Social Media and Artificial Intelligence. *UNIE Business Research*, 11(1), 15–28. <https://doi.org/10.48132/uniebr.377>
- Miswanto. (2008). *Pengembangan Model Kepemimpinan Transformasional*. 7(3), 136–147.
- Negulescu, O. H. (2024). Digital Transformation in Healthcare Management. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 57(2). <https://doi.org/10.26717/bjstr.2024.57.008979>
- Nuño-Solinís, R., Urizar, E., Merino, M., Del Barrio, J., & Errea Rodríguez, M. (2022). Validation Study of a Value-Based Digital Health Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph19127034>
- Ollis, D., & Carolina, N. (2006). 2006-695 : *WHAT IS TECHNOLOGICAL LITERACY AND WHY DOES IT MATTER? Greg Pearson is a Program Officer with the National Academy of Engineering in Washington , What is Technological Literacy and Why does it Matter ?*
- Pedersen, M. Ø., & Salomonsen, H. H. (2023). Conceptualizing and Measuring (Public) Reputation Management. *Perspectives on Public Management and Governance*, 6(1), 40–53. <https://doi.org/10.1093/ppmgov/gvac023>
- Permenkes. (2022). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS*. 829, 1–19.
- Prajogo, w. (2013). *PENGARUH DIMENSI-DIMENSI KEPEMIMPINAN*. 25(2), 125–138.
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Ritz, J. M. (2011). <p>A Focus on Technological Literacy in Higher Education</p>. *Journal of Technology Studies*, 37(1), 31–40. <https://doi.org/10.21061/jots.v37i1.a.4>
- Rumanti, A. A., Rizana, A. F., Ramadhan, F., & Reynaldo, R. (2021). The Impact of Open Innovation Preparation on Organizational Performance: A Systematic Literature Review. *IEEE Access*, 9, 126952–126966. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3111091>
- Schena, R., Russo, A., & Pinkse, J. (2022). Employee domain and non-financial performance: the moderating effect of digital reputation. *Meditari*

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

- Accountancy Research*, 30(4), 893–913. <https://doi.org/10.1108/MEDAR-02-2021-1205>
- Schindler, C. &. (n.d.). *Business research methods*.
- Shintamas. (2024). *WORD OF MOUTH DAN BRAND TRUST SEBAGAI FAKTOR- FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NIAT BELI (Kasus pada Perusahaan Abon Ayam Bundamas di Kebumen) TESIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NIAT BELI (Kasus pada Perusahaan Abon Ayam Bundamas di Kebumen)*.
- Singh, L. S., Singh, H. R., Neelima, A., & Singh, S. I. (2012). *Trust and Reputation Model Based on Causal Induction Method*. 8491, 11–16.
- Smagulov, S., & Smagulova, V. (2019). Challenges of Digital Transformation in Healthcare. *Intellectual Archive*, 8(1 (SI)). https://doi.org/10.32370/ia_2019_01_si_5
- Sobon, M. (2023). Hospital Website as an Element of Digital Transformation - Comparative Analysis of 2014, 2018 and 2022. *Procedia Computer Science*, 225, 693–702. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2023.10.055>
- Sri, R., & Wahyuningsih, H. (2024). The Impact of Digital Leadership and Innovative Behavior on Innovation Performance: The Moderating Role of Absorptive Capacity. *Journal of System and Management Sciences*, 14(4), 252–268. <https://doi.org/10.33168/jsms.2024.0416>
- Surya Darmawan, E., & Laksono, S. (2021). The New Leadership Paradigm in Digital Health and Its Relations to Hospital Services. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 89–103. <https://doi.org/10.26553/jikm.2021.12.2.89-103>
- Taba, N. H., & Khatavakhotan, A. (2014). Transformational leadership plan for the hospital information system. *Proceedings - 1st International Conference on Artificial Intelligence, Modelling and Simulation, AIMS 2013*, 68–73. <https://doi.org/10.1109/AIMS.2013.93>
- Tanniru, M. (2019). Engagement leading to empowerment—digital innovation strategies for patient care continuity. *Journal of Hospital Management and Health Policy*, 3(October). <https://doi.org/10.21037/jhmhp.2019.09.01>
- Tisnasasmita, B. J., Asri, K., Sleman, A., Kaliurang, J., Rt, P., Yogyakarta, S., Kaliurang, J., Utama, B., No, I. I., Kaliurang, J., Ykpn, S., Yogyakarta, C. S., Raya, J. S., & Depok, K. (2024). *Increasing organizational agility and innovation performance of tour operators from the relational view perspective*. 221–232.
- Tohidi, H., & Jabbari, M. M. (2012). Organizational culture and leadership. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 31, 856–860. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.12.156>
- Wei, C., Pitaifi, A. H., Kanwal, S., Ali, A., & Ren, M. (2020). Improving Employee Agility Using Enterprise Social Media and Digital Fluency: Moderated Mediation Model. *IEEE Access*, 8, 68799–68810. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2020.2983480>
- Weiner, J., Tanniru, M., Khuntia, J., Bobryk, D., Naik, M., & LePage, K. (2016). Digital leadership in action in a hospital through a real time dashboard system implementation and experience. *Journal of Hospital Administration*, 5(4), 34.

PLAGIASI MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

<https://doi.org/10.5430/jha.v5n4p34>

Zhang, Y. L., Wang, Y. P., Sun, T., Tian, Y. N., Qin, X. X., Duan, X. Y., Gan, Y. T., Wang, G. J., Yang, L. Bin, & Zhang, S. E. (2024). Configurational Paths of Preconditions to Transformational Leadership Among Core Hospital Leaders: A Fuzzy-Set Qualitative Comparative Analysis. *Journal of Healthcare Leadership*, 16(October), 375–388. <https://doi.org/10.2147/JHL.S487152>

Zhang, Y., Xi, W., & Xu, F. Z. (2022). Determinants of employee innovation: an open innovation perspective. *Journal of Hospitality Marketing and Management*, 31(1), 97–124. <https://doi.org/10.1080/19368623.2021.1934933>

Zhao, X., & Ge, B. (2022). An indicator framework for assessing the readiness of hospital in the smart healthcare transformation. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1101(7). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1101/7/072010>