

MODEL KAPABILITAS DINAMIS RUMAH SAKIT BERBASIS KEUNTUNGAN DALAM MENGHADAPI LINGKUNGAN VUCA

Theodorus Adrianto Widaya*, Wiku B. Adisasmito

Departemen Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Indonesia, Gedung D Lantai 2 Kampus Baru UI Depok 16424, Indonesia

e-mail : widaya.adrian@gmail.com , wiku@gmail.com.

Artikel Diterima: 14 Juli 2026, Direvisi: 16 Agustus 2026, Diterbitkan: 3 September 2026

ABSTRAK

Latar Belakang: Rumah sakit for-profit di Indonesia menghadapi tekanan lingkungan VUCA (*Volatility, Uncertainty, Complexity, and Ambiguity*) yang semakin meningkat akibat volatilitas tarif BPJS/JKN, ketergantungan tinggi terhadap impor bahan baku farmasi, serta dampak krisis global terhadap biaya operasional dan keberlanjutan organisasi. Kondisi tersebut menuntut rumah sakit memiliki model perencanaan strategis yang lebih adaptif dan responsif terhadap perubahan lingkungan. **Tujuan:** mengembangkan dan memvalidasi Wira-Daya Matrix sebagai model operasional perencanaan strategis rumah sakit for-profit di Indonesia dengan mengidentifikasi prioritas kapabilitas Top Management Team (TMT) dan Company Resources (CR). **Metode:** menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain eksploratori-sekuensial. Tahap awal dilakukan menggunakan metode *Strategic Assumptions Surfacing and Testing* (SAST) melalui *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengidentifikasi dan menyaring variabel strategis. Selanjutnya, metode *Analytic Network Process* (ANP) digunakan melalui wawancara mendalam terhadap delapan eksekutif rumah sakit untuk menentukan bobot prioritas masing-masing variabel. **Hasil:** menunjukkan bahwa adaptabilitas merupakan kapabilitas TMT paling dominan dengan bobot 0,301, diikuti kepemimpinan (0,255), komunikasi (0,211), pengalaman dan pengetahuan (0,162), serta keberagaman tim manajemen (0,071). Pada dimensi sumber daya perusahaan, kapabilitas keuangan menjadi faktor paling dominan dengan bobot 0,432. **Kesimpulan:** penelitian ini menghasilkan Wira-Daya Matrix yang membagi strategi rumah sakit ke dalam empat kuadran, yaitu survival, turnaround, hold-out, dan growth. **Diskusi:** Model ini mendorong perubahan pendekatan strategis dari *plan-action* menuju *diagnose-choose* dalam menghadapi lingkungan VUCA

Kata Kunci: perencanaan strategis; kapabilitas dinamis; rumah sakit nirlaba; VUCA; proses jaringan analitik.

ABSTRACT

Background: For-profit hospitals in Indonesia are facing increasing VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, and Ambiguity) environmental pressures due to the volatility of BPJS/JKN tariffs, high dependence on imported pharmaceutical raw materials, and the impact of the global crisis on operational costs and organizational sustainability. These conditions require hospitals to have a more adaptive and responsive strategic planning model to environmental changes. **Objective:** to develop and validate the Wira-Daya Matrix as an operational model for strategic planning of for-profit hospitals in Indonesia by identifying the priorities of Top Management Team (TMT) capabilities and Company Resources (CR). **Methodology:** this research uses a mixed methods approach with an exploratory-sequential design. The initial stage was conducted using the Strategic Assumptions Surfacing and Testing (SAST) method thru a Focus Group Discussion (FGD) to identify and filter strategic variables. Next, the Analytic Network Process (ANP) method was used thru in-depth interviews with eight hospital executives to determine the priority weights of each variable. **Results:** show that adaptability is the most dominant TMT capability with a weight of 0.301, followed by leadership (0.255), communication (0.211), experience and knowledge (0.162), and team management diversity (0.071). In the dimension of company resources, financial capability is the most dominant factor with a weight of 0.432. **Conclusion:** This research produced the Wira-Daya Matrix, which divides the hospital's strategy into four quadrants: survival, turnaround, hold-out, and growth. **Discussion:** This model encourages a shift in strategic approach from plan–action to diagnose–choose in facing the VUCA environment.

Keywords: strategic planning; dynamic capabilities; non-profit hospitals; VUCA; analytic network process

PENDAHULUAN

Lanskap manajemen layanan kesehatan saat ini berada dalam kondisi yang semakin dinamis dan turbulen, yang sering kali dicirikan oleh konsep VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, and Ambiguity). Konsep VUCA pertama kali diperkenalkan oleh US Army War College untuk menggambarkan perubahan dalam lingkungan strategis pasca-Perang Dingin. Sejak saat itu, konsep ini telah banyak diadopsi dalam literatur manajemen organisasi dan strategis untuk menjelaskan kondisi bisnis yang tidak stabil, tidak terduga, dan disruptif. Dalam konteks layanan kesehatan, tekanan lingkungan VUCA menciptakan tantangan signifikan bagi keberlanjutan organisasi, terutama bagi rumah sakit berorientasi profit yang dituntut untuk tetap adaptif sekaligus mempertahankan kinerja keuangan.

Di Indonesia, dinamika VUCA di sektor kesehatan semakin kompleks karena sistem kesehatan nasional terintegrasi

dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Kondisi ini menciptakan volatilitas regulasi dan keuangan yang menjadi karakteristik penting dalam pengelolaan rumah sakit. Rumah sakit berorientasi profit diwajibkan memberikan layanan kepada peserta JKN dengan skema pembayaran berdasarkan Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs), sementara biaya operasional rumah sakit sangat dipengaruhi oleh fluktuasi pasar global. Ketergantungan industri kesehatan nasional terhadap bahan baku farmasi impor, yang mencapai sekitar 90–95%, membuat rumah sakit rentan terhadap fluktuasi nilai tukar, gangguan rantai pasokan global, dan inflasi biaya kesehatan (Saaty T.L., 2008)

Asimetri struktural antara pendapatan yang diatur melalui sistem tarif JKN dan biaya operasional yang ditentukan oleh mekanisme pasar global menciptakan tekanan berkelanjutan terhadap stabilitas keuangan rumah sakit. Kondisi tersebut

menyebabkan rumah sakit di Indonesia menghadapi tingkat ketidakpastian yang lebih tinggi dibandingkan dengan organisasi kesehatan di negara-negara yang memiliki sistem regulasi dan rantai pasokan yang relatif lebih stabil. Oleh karena itu, rumah sakit berorientasi profit memerlukan kapabilitas strategis yang adaptif untuk mempertahankan keberlanjutan organisasi dan daya saing dalam lingkungan VUCA.

Dalam dekade terakhir, dunia telah menghadapi serangkaian krisis global yang semakin memperkuat karakteristik lingkungan VUCA di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Krisis Keuangan Asia (1997–1998), Krisis Keuangan Global (2008–2009), dan pandemi COVID-19 (2020–2022) telah menyebabkan gangguan signifikan terhadap sistem kesehatan melalui gangguan arus kas rumah sakit, ketidakstabilan rantai pasokan farmasi, serta peningkatan tekanan layanan akibat lonjakan kebutuhan kesehatan masyarakat (Taufikurrahman et.al., 2019). Pada saat yang sama, rumah sakit juga menghadapi peningkatan biaya operasional dan penurunan kapasitas keuangan yang berdampak pada keberlanjutan organisasi.

Tekanan tersebut semakin meningkat akibat dinamika geopolitik global yang terus berkembang. Konflik Rusia–Ukraina, ketegangan perdagangan antara Amerika Serikat dan China, serta ketidakstabilan politik di Timur Tengah telah memicu kenaikan harga energi, komoditas, dan biaya logistik internasional. Bagi Indonesia, kondisi tersebut memiliki dampak signifikan terhadap sektor kesehatan karena tingginya ketergantungan pada impor bahan baku farmasi dan peralatan medis. Selain itu, kapasitas ekonomi nasional yang terbatas dalam mengoptimalkan pergeseran perdagangan global, dengan kontribusi yang diperkirakan terhadap pertumbuhan Produk Domestik Bruto (PDB) relatif kecil, sekitar 0,01%, menyebabkan tekanan ekonomi global lebih banyak terserap dalam bentuk peningkatan biaya daripada

peluang pertumbuhan ekonomi. Akumulasi tekanan global tersebut semakin memperbesar ketidakpastian operasional rumah sakit berorientasi profit di Indonesia. Dalam kondisi tersebut, rumah sakit tidak lagi dapat hanya mengandalkan pendekatan perencanaan strategis konvensional yang bersifat statis, tetapi memerlukan kapabilitas strategis yang adaptif, responsif, dan resilien untuk mempertahankan keberlanjutan organisasi di tengah lingkungan yang terus berubah.

Secara teoretis, respons organisasi terhadap gejolak lingkungan telah banyak dibahas dalam literatur manajemen strategis. Konsep rasionalitas terbatas menjelaskan bahwa pengambilan keputusan strategis dibatasi oleh keterbatasan informasi, tekanan waktu, dan kapasitas kognitif, sehingga memerlukan proses perencanaan yang iteratif dan adaptif. Teori Upper Echelons menyatakan bahwa karakteristik tim manajemen puncak secara langsung memengaruhi strategi dan kinerja organisasi, terutama dalam kondisi ketidakpastian (Snaeniah, R., et.al., 2023). Sementara itu, Resource-Based View dan kerangka Dynamic Capabilities menekankan bahwa keunggulan kompetitif yang berkelanjutan berasal dari sumber daya internal yang bernilai, langka, sulit ditiru, serta kemampuan organisasi untuk mengonfigurasi dan mengembangkan sumber daya tersebut secara dinamis sebagai respons terhadap perubahan lingkungan (Nugraha, et.al.2022).

Meskipun literatur mengenai kemampuan organisasi dalam menghadapi ketidakpastian telah berkembang, masih terdapat beberapa keterbatasan penting dalam penelitian terdahulu. Pertama, sebagian besar penelitian mengenai dynamic capabilities dalam organisasi kesehatan masih berfokus pada kemampuan rumah sakit dalam merespons krisis tertentu, khususnya pandemi COVID-19. Gifford et al. tahun 2021 menemukan bahwa rumah sakit mengembangkan kemampuan adaptasi melalui reorganisasi,

pengambilan keputusan, pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan sumber daya material, dan perencanaan untuk menghadapi ketidakpastian dinamis. Namun, penelitian tersebut menggunakan pendekatan *multiple case study* pada lima rumah sakit di Belanda dan berfokus pada konteks krisis pandemi, sehingga belum sepenuhnya menjelaskan bagaimana kapabilitas adaptif dibangun dan diprioritaskan secara strategis pada rumah sakit di negara berkembang dengan karakteristik regulasi dan pembiayaan yang berbeda.

Kedua, penelitian mengenai dynamic managerial capabilities pada rumah sakit di Indonesia mulai memberikan bukti empiris mengenai pentingnya kemampuan manajerial dalam menghadapi perubahan lingkungan. Tenggono et al., 2022 menunjukkan bahwa dynamic managerial capabilities berperan dalam meningkatkan strategic agility dan mendukung strategic renewal pada rumah sakit swasta di Indonesia. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa institutional pressure dapat mendorong strategic agility, sementara kapabilitas manajerial memperkuat kemampuan organisasi dalam merespons tekanan tersebut.

Ketiga, penelitian mengenai strategic leadership dan organizational resilience pada rumah sakit di Indonesia juga telah berkembang. Kerangka yang menghubungkan strategic leadership, resource reconfiguration, network capability, dan organizational resilience menunjukkan pentingnya kepemimpinan strategis dan konfigurasi ulang sumber daya dalam menghadapi perubahan regulasi dan kondisi adversitas. Penelitian empiris pada rumah sakit tipe C dan D di Indonesia menunjukkan pentingnya kepemimpinan yang resilien dan konfigurasi ulang sumber daya dalam menghadapi kondisi adversitas. Akan tetapi, penelitian tersebut lebih menitikberatkan pada respons terhadap adversitas dan ketahanan organisasi serta belum secara khusus mengidentifikasi dan

menentukan prioritas kapabilitas strategis yang harus dikembangkan oleh rumah sakit berorientasi profit untuk menghadapi lingkungan VUCA secara berkelanjutan. Bahkan, studi konseptual lain mengenai strategic leadership dan organizational resilience di Indonesia secara eksplisit menunjukkan masih terbukanya peluang penelitian empiris mengenai bagaimana kepemimpinan membentuk kapabilitas resiliensi organisasi rumah sakit.

Keempat, terdapat keterbatasan metodologis dalam penelitian terdahulu. Sebagian penelitian menggunakan pendekatan SEM/PLS-SEM untuk menguji hubungan antarvariabel, sedangkan penelitian lain menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengidentifikasi bentuk adaptasi organisasi. Pendekatan tersebut penting untuk menjelaskan hubungan kausal maupun fenomena adaptasi, tetapi belum secara optimal menjawab pertanyaan mengenai kapabilitas mana yang harus diprioritaskan terlebih dahulu ketika organisasi menghadapi berbagai tekanan secara simultan. Dengan kata lain, literatur telah memberikan pemahaman mengenai hubungan antara dynamic capabilities, strategic agility, strategic leadership, dan organizational resilience, tetapi penelitian yang menghasilkan pemetaan prioritas dan hubungan interdependensi antarkapabilitas strategis dalam konteks rumah sakit masih terbatas.

Kelima, keterbatasan tersebut menjadi semakin penting dalam konteks rumah sakit berorientasi profit di Indonesia. Rumah sakit swasta tidak hanya dituntut untuk mempertahankan mutu dan keselamatan pasien, tetapi juga harus menjaga keberlanjutan finansial di tengah keterbatasan tarif, perubahan kebijakan JKN, fluktuasi biaya input, kompetisi antar-rumah sakit, perubahan teknologi, serta ketidakpastian lingkungan makro. Dengan demikian, pendekatan strategis yang hanya melihat satu faktor secara parsial belum cukup untuk menjelaskan kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan

keberlanjutan organisasi. Diperlukan pendekatan yang mampu mengidentifikasi berbagai kapabilitas strategis, memahami hubungan saling ketergantungan di antara kapabilitas tersebut, serta menentukan kapabilitas yang paling kritis untuk diprioritaskan dan dikembangkan.

Research gap penelitian ini terletak pada belum tersedianya model empiris yang secara komprehensif mengidentifikasi, memetakan, dan menentukan prioritas kapabilitas strategis rumah sakit berorientasi profit di Indonesia dalam menghadapi lingkungan VUCA. Penelitian terdahulu telah menguji dynamic managerial capabilities, strategic agility, strategic leadership, resource reconfiguration, network capability, dan organizational resilience secara parsial, tetapi belum banyak mengintegrasikan berbagai kapabilitas tersebut ke dalam suatu kerangka pengambilan keputusan strategis yang mempertimbangkan hubungan interdependensi antarelemen (Wernerfelt, B., 2021).

Penelitian ini berupaya mengisi kesenjangan tersebut dengan mengembangkan kerangka kapabilitas strategis adaptif rumah sakit yang mengintegrasikan perspektif Dynamic Capabilities, Upper Echelons, Resource-Based View, dan Organizational Resilience. Pendekatan Analytic Network Process (ANP) digunakan untuk mengidentifikasi hubungan interdependensi dan menentukan prioritas relatif dari berbagai kapabilitas strategis yang diperlukan rumah sakit dalam menghadapi lingkungan VUCA. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menjawab pertanyaan mengenai kapabilitas apa yang penting, tetapi juga kapabilitas mana yang harus diprioritaskan serta bagaimana keterkaitan antarkapabilitas tersebut dapat mendukung keberlanjutan rumah sakit berorientasi profit di Indonesia.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain

exploratory sequential (QUAL → QUAN) untuk mengembangkan dan memvalidasi model strategis Wira-Daya pada rumah sakit berorientasi profit di Indonesia. Pendekatan ini dipilih karena penelitian tidak hanya bertujuan mengidentifikasi variabel-variabel strategis yang relevan, tetapi juga menentukan prioritas serta hubungan interdependensi antarvariabel dalam menghadapi lingkungan VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity, and Ambiguity).

Penelitian dilaksanakan dalam dua tahap utama, yaitu (1) tahap eksplorasi kualitatif menggunakan Strategic Assumptions Surfacing and Testing (SAST) dan (2) tahap kuantitatif menggunakan Analytic Network Process (ANP) sebagai pendekatan pengambilan keputusan multikriteria. Hasil tahap kualitatif digunakan sebagai dasar untuk menyaring dan mempertahankan variabel strategis yang selanjutnya dianalisis secara kuantitatif menggunakan ANP.

Penelitian dilakukan pada rumah sakit berorientasi profit di Indonesia yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan pengalaman, posisi strategis, dan keterlibatan langsung dalam proses pengambilan keputusan strategis rumah sakit.

Informan penelitian terdiri atas delapan eksekutif/manajer senior rumah sakit, yang mencakup CEO/direktur utama, direktur keuangan, direktur pelayanan medis, dan manajer strategis. Seluruh informan memiliki pengalaman minimal lima tahun pada tingkat manajerial.

Kriteria inklusi informan meliputi: (1) memiliki pengalaman minimal lima tahun dalam manajemen senior rumah sakit; (2) terlibat secara langsung dalam pengambilan keputusan strategis, khususnya dalam menghadapi kondisi VUCA; dan (3) memiliki kapasitas untuk memberikan penilaian terhadap variabel serta hubungan antarvariabel strategis.

Pemilihan informan juga mempertimbangkan keberagaman karakteristik rumah sakit, meliputi jenis rumah sakit, segmen pasar, dan struktur kepemilikan.

Sebanyak delapan informan dipilih secara purposive karena penelitian menggunakan pendekatan expert-based decision making, bukan survei populasi yang bertujuan melakukan generalisasi statistik terhadap seluruh rumah sakit di Indonesia. Pemilihan informan didasarkan pada kedalaman pengalaman, posisi strategis, serta kemampuan memberikan penilaian terhadap hubungan antarvariabel strategis dalam kondisi VUCA.

Komposisi delapan informan dirancang untuk memperoleh variasi perspektif antarfungsi manajemen, seperti CEO/direktur utama, direktur keuangan, direktur pelayanan medis, dan manajer strategis. Dengan demikian, jumlah informan tersebut diharapkan memadai untuk memperoleh expert judgment yang mendalam dan beragam sekaligus memungkinkan proses perbandingan berpasangan dalam ANP dilakukan secara terfokus dan terkelola.

Pemilihan informan juga mempertimbangkan prinsip information richness, yaitu bahwa jumlah informan ditentukan berdasarkan kapasitas mereka dalam memberikan informasi yang mendalam dan relevan terhadap fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini, informan merupakan eksekutif atau manajer senior yang memiliki pengalaman langsung dalam perumusan dan implementasi strategi rumah sakit.

Alur penelitian dilaksanakan menggunakan pendekatan mixed methods dengan desain exploratory sequential, yang berlangsung secara bertahap dari eksplorasi kualitatif menuju analisis kuantitatif. Pemilihan desain ini didasarkan pada tujuan penelitian untuk mengembangkan model strategis Wira-Daya yang mampu menggambarkan variabel-variabel strategis, menentukan tingkat kepentingannya, serta

menjelaskan hubungan dan prioritas antarvariabel dalam menghadapi lingkungan VUCA pada rumah sakit berorientasi profit di Indonesia.

Tahapan penelitian diawali dengan identifikasi permasalahan dan studi literatur untuk memperoleh landasan konseptual mengenai lingkungan VUCA, strategi organisasi, kemampuan Top Management Team (TMT), sumber daya perusahaan, serta kerangka Mitroff dan Mason. Hasil kajian tersebut digunakan untuk menyusun variabel-variabel awal yang dipandang relevan dalam pengembangan model Wira-Daya.

Tahap Pertama: Eksplorasi dan Penyaringan Variabel melalui SAST Sekumpulan variabel awal yang dikembangkan berdasarkan kerangka Mitroff dan Mason (1980) selanjutnya disaring melalui Focus Group Discussion (FGD) menggunakan metode Strategic Assumptions Surfacing and Testing (SAST). SAST merupakan pendekatan dialektis yang digunakan untuk mengungkap dan menguji asumsi-asumsi yang mendasari perumusan strategi.

Dalam tahap ini, setiap variabel kandidat dinilai oleh panelis berdasarkan dua dimensi, yaitu tingkat kepentingan dan tingkat kepastian pengaruh, menggunakan skala Likert enam poin (1 = sangat tidak penting/tidak pasti; 6 = sangat penting/pasti). Variabel yang memperoleh skor tinggi pada kedua dimensi tersebut dipetakan pada kuadran kanan atas matriks SAST dua dimensi dan dipertahankan untuk dianalisis pada tahap ANP (Wernerfelt, B., 2022).

Data kualitatif yang diperoleh melalui FGD dan wawancara dianalisis menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi asumsi strategis, tema, dan variabel yang dianggap paling relevan oleh para informan. Hasil analisis kualitatif menjadi dasar penyusunan variabel yang digunakan pada tahap kuantitatif. Tahap Kedua: Pembobotan dan Penentuan Prioritas melalui ANP, Tahap kedua

menggunakan Analytic Network Process (ANP) untuk mengkuantifikasi bobot prioritas relatif dari variabel-variabel yang dipertahankan pada tahap SAST serta menganalisis hubungan interdependensi antarvariabel dalam model Wira-Daya. ANP yang dikembangkan oleh Saaty merupakan generalisasi dari Analytic Hierarchy Process (AHP) yang memungkinkan analisis ketergantungan dan hubungan umpan balik antar-elemen yang tidak dapat direpresentasikan secara memadai dalam struktur hierarki linear AHP. Para responden mengisi matriks perbandingan berpasangan menggunakan skala rasio 1–9 Saaty. Perbandingan dilakukan untuk menilai pengaruh relatif antarvariabel dalam satu kluster maupun antar-kluster terhadap alternatif strategi yang telah ditentukan.

Matriks perbandingan berpasangan selanjutnya diolah menggunakan perangkat lunak Super Decisions untuk memperoleh bobot prioritas relatif. Penilaian dari seluruh responden diagregasikan menggunakan geometric mean (GeoMean) dan dinormalisasi untuk menghasilkan bobot prioritas masing-masing variabel. Pengisian matriks perbandingan berpasangan dilakukan melalui wawancara terstruktur. Peneliti memberikan penjelasan mengenai definisi operasional variabel, tujuan setiap perbandingan, dan tata cara pengisian instrumen untuk memastikan keseragaman pemahaman antarresponden. Instrumen penelitian terdiri atas dua bagian utama, yaitu (1) instrumen eksplorasi SAST dan (2) instrumen perbandingan berpasangan ANP. Instrumen SAST digunakan untuk menilai tingkat kepentingan dan kepastian pengaruh setiap variabel kandidat. Sementara itu, instrumen ANP digunakan untuk memperoleh penilaian mengenai hubungan dan pengaruh relatif antarvariabel dalam jaringan keputusan.

Validitas isi instrumen dilakukan sebelum pengumpulan data utama melalui expert judgment. Para ahli diminta menilai kesesuaian setiap variabel dengan konstruk

yang diukur, kejelasan definisi operasional, relevansi indikator, serta keterbacaan pernyataan. Hasil penilaian digunakan untuk menyempurnakan instrumen sebelum digunakan dalam pengumpulan data.

Reliabilitas dan konsistensi penilaian ANP dievaluasi menggunakan beberapa parameter. Inconsistency Ratio (IR) digunakan untuk menilai konsistensi logis setiap matriks perbandingan berpasangan. Matriks dengan nilai $IR < 0,10$ dinyatakan memenuhi batas konsistensi yang dapat diterima. Selain itu, Coefficient of Variation (CV) digunakan untuk menggambarkan tingkat penyebaran penilaian antarresponden terhadap suatu variabel. Kendall's coefficient of concordance (W) digunakan untuk menilai tingkat kesepakatan peringkat antarpenilai dalam setiap kluster variabel.

Dengan demikian, kualitas instrumen dan data tidak hanya dievaluasi berdasarkan validitas isi melalui expert judgment, tetapi juga diperkuat melalui kesesuaian dengan landasan teori, uji pemahaman instrumen, serta pengujian konsistensi matriks perbandingan berpasangan ANP. Analisis Data, Data kualitatif yang diperoleh dari FGD dan wawancara dianalisis menggunakan teknik analisis tematik untuk mengidentifikasi asumsi strategis dan variabel utama yang relevan dengan pengembangan model Wira-Daya.

Data kuantitatif dari ANP dianalisis menggunakan perangkat lunak Super Decisions untuk memperoleh bobot prioritas relatif setiap variabel dan mengidentifikasi hubungan interdependensi antarvariabel. Hasil analisis SAST dan ANP kemudian diintegrasikan ke dalam Matriks Wira-Daya, yang memetakan kombinasi kemampuan TMT dan sumber daya perusahaan ke dalam empat kuadran strategis, yaitu penyelamatan, bertahan, perputaran, dan pertumbuhan. Integrasi hasil tersebut digunakan untuk mengembangkan model strategis Wira-Daya sebagai kerangka operasional dalam

pengambilan keputusan strategis rumah sakit berorientasi profit di lingkungan VUCA.

Triangulasi dilakukan untuk memperkuat kredibilitas dan integritas hasil penelitian. Triangulasi metodologis dilakukan dengan mengintegrasikan temuan kualitatif dari FGD dan wawancara dengan bobot kuantitatif yang dihasilkan melalui ANP. Triangulasi sumber data dilakukan dengan membandingkan hasil penilaian ahli dengan informasi yang diperoleh dari dokumen institusi, seperti laporan kinerja dan laporan keuangan, apabila dokumen tersebut tersedia dan relevan dengan variabel yang dianalisis. Triangulasi perspektif informan dilakukan melalui keberagaman fungsi manajerial dan karakteristik rumah sakit yang direpresentasikan oleh informan. Etika Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, termasuk kerahasiaan data dan informed consent. Sebelum pengumpulan data, seluruh informan diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta penggunaan data penelitian dan diminta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi.

Seluruh data yang diperoleh digunakan semata-mata untuk tujuan akademik. Identitas informan dan informasi yang bersifat sensitif mengenai rumah sakit dijaga kerahasiaannya dan dianalisis serta dilaporkan secara anonim.

HASIL

Karakteristik Responden Panel FGD terdiri dari delapan perwakilan manajemen rumah sakit swasta, termasuk direktur medis, direktur keperawatan, direktur farmasi, dan perwakilan keuangan. Panel wawancara mendalam terdiri dari delapan eksekutif senior dari enam rumah sakit berorientasi profit di Indonesia, termasuk rumah sakit swasta grup, rumah sakit swasta independen, dan jaringan rumah sakit di Jakarta, Malang, Bandung, dan Tangerang. Semua informan memenuhi

kriteria inklusi, yang mencakup memiliki pengalaman manajemen senior minimal 5 tahun dan menunjukkan keterlibatan langsung dalam pengambilan keputusan strategis dalam konteks VUCA. Heterogenitas semacam itu memastikan bahwa bobot variabel yang dihasilkan didasarkan pada kondisi institusional yang beragam, daripada pada perspektif spesifik dari hanya satu jenis rumah sakit.

Pemilihan delapan informan didasarkan pada prinsip information richness dan expert judgment, karena penelitian ini berfokus pada eksplorasi dan pembobotan variabel strategis yang membutuhkan pengalaman pengambilan keputusan pada tingkat manajerial. Jumlah informan tidak dimaksudkan untuk menghasilkan generalisasi statistik terhadap seluruh rumah sakit di Indonesia, tetapi untuk memperoleh penilaian ahli yang mendalam dan beragam mengenai kapabilitas TMT dan sumber daya perusahaan dalam menghadapi lingkungan VUCA. Keragaman posisi manajerial, karakteristik kepemilikan, dan lokasi rumah sakit digunakan untuk memperluas perspektif serta mengurangi dominasi perspektif dari satu tipe organisasi.

Temuan Tahap Pertama: Pengurangan Variabel SAST Lima dari sembilan variabel kemampuan TMP awal lolos tahap penyaringan SAST (Tabel 1). Kepemimpinan dan adaptabilitas menerima skor 6,6, yang merupakan skor maksimum pada dimensi penting-pasti, dan secara bulat diklasifikasikan sebagai variabel prioritas utama. Komunikasi (6,5) hampir setara dengan kepemimpinan, menunjukkan kesepakatan panelis bahwa kemampuan untuk mengkomunikasikan informasi sangat penting untuk menghindari ketidaksesuaian strategi selama perubahan lingkungan yang cepat. Pengalaman dan pengetahuan (5,6) dipertahankan sebagai referensi untuk kompetensi yang diperlukan untuk kompromi strategis multi-domain—klinis, regulasi, keuangan, dan operasional.

Keberagaman TMP (5.5) dipertahankan karena diyakini dapat mengurangi titik buta kognitif dalam pengambilan keputusan strategis multidisipliner. 13 Orientasi visioner (2.4), jaringan sosial dan politik (2.2), kemampuan operasional (2.3), kreativitas dan inovasi (4.3) diuji sebagai variabel kontekstual atau lebih relevan untuk eksekusi tingkat menengah daripada untuk perumusan strategi tingkat atas.

Variabel 1 : Variabel Kapabilitas TMP (Koordinat Kepastian-Kepentingan)

Tabel 1 :

Tabel 1. Hasil SAST: Variabel Kapabilitas TMP (Koordinat Kepastian-Kepentingan)

No	Variabel	Kepastian	Kepentingan	Koordinat	Dipertahankan
1	Visioner	2	4	(2,4)	Tidak
2	Kepemimpinan	6	6	(6,6)	Ya
3	Komunikasi	6	5	(6,5)	Ya
4	Jejaring Sosial dan Politik	2	2	(2,2)	Tidak
5	Pengalaman dan Pengetahuan	5	6	(5,6)	Ya
6	Kemampuan Operasional	2	3	(2,3)	Tidak
7	Kemampuan Beradaptasi	6	6	(6,6)	Ya
8	Kreativitas dan Inovasi	4	3	(4,3)	Tidak
9	Keberagaman Anggota TMP	5	5	(5,5)	Ya

Sumber: Data primer, FGD Tahap Pertama (2025). Variabel dengan koordinat di kuadran kepastian tinggi-kepentingan tinggi (kanan atas) dipertahankan.

Hasil SAST menunjukkan bahwa lima variabel kapabilitas TMT memenuhi kriteria kepentingan dan kepastian tinggi sehingga dipertahankan untuk tahap ANP. Variabel tersebut adalah kepemimpinan, adaptabilitas, komunikasi, pengalaman dan pengetahuan, serta keberagaman TMT. Dengan demikian, proses SAST menghasilkan reduksi variabel dari sembilan menjadi lima variabel yang dinilai paling relevan dengan pengambilan keputusan strategis pada lingkungan VUCA.

SAST mempertahankan lima dari sembilan variabel sumber daya korporat awal (dan satu variabel emergen) (Tabel 2). Kemampuan finansial (6,6) adalah satu-

satunya variabel sumber daya korporat yang menerima skor maksimum di kedua dimensi. Panelis menggambarkan kekuatan keuangan dan likuiditas sebagai prasyarat mutlak untuk setiap inisiatif strategis dalam kondisi VUCA. Budaya organisasi (6,5) dan reputasi (6,5) menerima peringkat yang sama tinggi, mewakili peran mereka sebagai fondasi strategis jangka panjang. Desain organisasi (5,5) dipertahankan karena dampak strukturalnya pada kelincahan pengambilan keputusan dan koordinasi antar unit. Secara khusus, kelompok bisnis (5.5) muncul sebagai variabel tambahan yang tidak ada dalam set variabel awal yang berasal dari literatur, karena para panelis mengakui bahwa keanggotaan dalam kelompok rumah sakit menyediakan mekanisme subsidi silang dan keuntungan mobilisasi sumber daya yang secara signifikan meningkatkan ketahanan strategis.

A. Variabel 2 : Variabel Sumber Daya Perusahaan (Koordinat Kepastian-Kepentingan)

Tabel 2. Hasil SAST: Variabel Sumber Daya Perusahaan (Koordinat Kepastian-Kepentingan)

No.	Variabel	Kepastian	Kepentingan	Koordinat	Dipertahankan
1	Aset Fisik, Infrastruktur & Mesin	1	2	(1,2)	Tidak
2	Desain Organisasi	5	5	(5,5)	Ya
3	Budaya Organisasi	6	5	(6,5)	Ya
4	Kapabilitas Keuangan	6	6	(6,6)	Ya
5	Efisiensi Manajemen	3	4	(3,4)	Tidak
6	Kapabilitas Penelitian & Pengembangan	1	2	(1,2)	Tidak
7	Kemitraan Nasional & Internasional	1	1	(1,1)	Tidak
8	Akreditasi & Sertifikasi	2	4	(2,4)	Tidak
9	Reputasi	6	5	(6,5)	Ya
10	Kelompok Usaha (Emergen)	5	5	(5,5)	Ya

Sumber: Data primer, FGD Tahap Pertama (2025). Kelompok usaha muncul sebagai variabel tambahan selama emergen FGD.

Hasil FGD juga menghasilkan satu variabel emergen, yaitu kelompok bisnis,

yang tidak terdapat dalam daftar variabel awal yang dikembangkan berdasarkan literatur. Variabel tersebut kemudian dipertahankan dalam tahap ANP karena dinilai memiliki relevansi terhadap akses sumber daya, koordinasi antarunit, dan dukungan strategis dalam kelompok rumah sakit. Temuan Tahap Kedua: Bobot Prioritas ANP

Konsistensi Matriks Perbandingan berpasangan Seluruh delapan narasumber menghasilkan matriks perbandingan berpasangan dengan IR di bawah ambang batas 10% yang ditetapkan oleh Saaty (2008). IR maksimum yang tercatat untuk seluruh matriks adalah 8,83%, yang konsistensi logis matriks.

Bobot prioritas GeoMean ternormalisasi untuk klaster kapabilitas TMP menunjukkan bahwa variabel paling berpengaruh adalah kemampuan beradaptasi ($X_2 = 0,301$), diikuti oleh kepemimpinan ($X_1 = 0,255$), komunikasi ($X_3 = 0,211$), pengalaman dan pengetahuan ($X_4 = 0,162$), dan keberagaman TMT ($X_5 = 0,071$) (Tabel 3). Kendall's W untuk klaster ini adalah 0,238, menunjukkan kesepakatan narasumber yang lemah hingga moderat. Konkordansi yang relatif rendah ini mencerminkan heterogenitas nyata dalam persepsi ahli—rumah sakit pada tahap perkembangan organisasi yang berbeda dan beroperasi di segmen pasar yang berbeda secara sah berbeda dalam kapabilitas TMP mana yang mereka prioritaskan, temuan yang konsisten dengan contingency theory.

B. Variabel : Kapabilitas TMP

Tabel 3. Bobot Prioritas ANP untuk Variabel Kapabilitas TMP (n=8 narasumber)

Variabel	Kode	Bobot GeoMean Ternormalisasi	Peringkat	Kendall W
Kemampuan Beradaptasi	X_2	0,301	1	0,238
Kepemimpinan	X_1	0,255	2	
Komunikasi	X_3	0,211	3	
Pengalaman dan Pengetahuan	X_4	0,162	4	
Keberagaman Anggota TMP	X_5	0,071	5	

Sumber: Keluaran perangkat lunak SuperDecisions (2026). Kendall W = 0,238 (tingkat klaster).

Kapabilitas finansial merupakan variabel yang paling signifikan dalam klaster sumber daya perusahaan, dengan bobot GeoMean ternormalisasi sebesar 0,432, hampir 2,6 kali lipat variabel berikutnya, yaitu reputasi (0,167) (Tabel 4). Temuan ini memberikan dukungan empiris yang kuat terhadap proposisi teoretis bahwa kapabilitas finansial adalah threshold strategis, bukan diferensiator strategis: rumah sakit yang berada di bawah ambang batas viabilitas finansial tidak dapat mengeksekusi alternatif strategis apa pun terlepas dari kualitas TMP. Budaya organisasi (0,144) dan desain organisasi (0,152) menyusul, sejalan dengan pandangan berbasis kontingensi bahwa koherensi struktural internal dan kesesuaian budaya memfasilitasi eksekusi strategi. Kelompok bisnis (0,105), variabel dengan bobot terendah yang dipertahankan, tetap memiliki dampak yang cukup besar melalui mekanisme subsidi silang dan mobilisasi sumber daya yang disediakannya, yang sangat relevan dalam lanskap kelompok rumah sakit Indonesia. Nilai Kendall's W sebesar 0,358 mengindikasikan tingkat kesepakatan yang moderat antar narasumber terhadap urutan prioritas tersebut. Masih terdapat tingkat ketidaksepakatan antar narasumber, namun konsistensinya relatif lebih baik dibandingkan pada variabel tim manajemen puncak

C. Variabel :Sumber Daya Perusahaan

Tabel 4. Bobot Prioritas ANP untuk Variabel Sumber Daya Perusahaan (n=8 narasumber)

Variabel	Kode	Bobot <i>GeoMean</i> Ternormalisasi	Peringkat	Kendall W
Kapabilitas Keuangan	Y ₃	0,432	1	0,358
Reputasi	Y ₄	0,167	2	
Desain Organisasi	Y ₁	0,152	3	
Budaya Organisasi	Y ₂	0,144	4	
Kelompok Usaha	Y ₅	0,105	5	

Sumber: Keluaran perangkat lunak *SuperDecisions* (2026).

Tabel 4 menunjukkan hasil penimbangan Proses Jaringan Analitik (ANP) pada variabel Sumber Daya Perusahaan berdasarkan penilaian delapan informan dari jajaran eksekutif rumah sakit berorientasi laba. Hasil analisis menunjukkan bahwa kemampuan finansial (Y₃) menerima bobot tertinggi sebesar 0,432 dan menduduki peringkat pertama. Variabel reputasi (Y₄) menempati peringkat kedua dengan bobot 0,167. Selain itu, desain organisasi (Y₁) menerima bobot sebesar 0,152, menunjukkan pentingnya struktur organisasi yang adaptif dan responsif dalam mendukung pengambilan keputusan strategis di tengah perubahan lingkungan yang cepat.

Dalam peringkat berikutnya, budaya organisasi (Y₂) memiliki bobot 0,144. Meskipun nilainya relatif lebih rendah. Sementara itu, variabel kelompok bisnis (Y₅) menerima bobot terendah sebesar 0,105. Nilai koefisien kesesuaian Kendall's W sebesar 0,358 menunjukkan tingkat kesepakatan yang cukup di antara para informan dalam menilai prioritas variabel sumber daya perusahaan. Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi responden relatif konsisten, sehingga hasil penimbangan dapat dianggap representatif dalam menggambarkan prioritas sumber

daya strategis rumah sakit nirlaba di lingkungan VUCA.

D. Tabel 5. Matriks Wira-Day: Empat Arketipe Strategi Kuadran

Kuadran	Skor KTMP	Skor KSDP	Arketipe Strategi	Logika Strategi Inti
I	Rendah	Rendah	Penyelamatan (Survival)	Stabilisasi segera; pelepasan aset; cari dukungan keuangan eksternal; lindungi operasi inti untuk bertahan
II	Tinggi	Rendah	Putar Haluan (Turnaround)	Manfaatkan kapabilitas TMP untuk merestrukturisasi sumber daya; optimalkan struktur biaya; pivoting lini layanan ke segmen bermargin lebih tinggi
III	Rendah	Tinggi	Bertahan (Hold-Out)	Gunakan sumber daya finansial dan reputasional untuk stabilisasi; investasi dalam pengembangan kapabilitas TMP; hindari ekspansi hingga kapabilitas meningkat
IV	Tinggi	Tinggi	Pertumbuhan (Growth)	Perluas pangsa pasar; investasi pada layanan, fasilitas, dan teknologi baru; manfaatkan platform internal yang kuat untuk merebut peluang pasar

Sumber: Matriks Wira-daya (Taufik,2014).
KTMP = Skor Komposit Kapabilitas TMP;
KSDP = Skor Komposit Sumber Daya Perusahaan.

Logika kuadran didasarkan pada sejumlah tradisi teoretis. Kuadran I (Penyelamatan) mengimplementasikan prinsip respons krisis dari literatur turnaround dan menekankan survival daripada kinerja.16 Strategi Putar Haluan (Kuadran II) menggunakan dynamic capabilities untuk merekonfigurasi sumber daya yang berkinerja buruk dengan menggunakan kapasitas manajerial yang kuat. Strategi Bertahan (Kuadran III) mencerminkan konservatisme bounded rationality, kekayaan sumber daya tanpa kapabilitas manajerial menghasilkan risiko eksekusi yang memerlukan investasi kapabilitas sebelum penerapan.8 Strategi Pertumbuhan (Kuadran IV) konsisten dengan teori competitive advantage dan *Dynamic Capabilities*, yang memungkinkan ekspansi pasar berkelanjutan dari platform internal yang kuat.

Fitur desain utama Matriks Wira-Day adalah karakter dinamisnya: posisi kuadran rumah sakit tidak statis, tetapi harus dinilai ulang secara berkala (direkomendasikan: tahunan atau setelah perubahan internal atau eksternal yang besar). Ini menjadikan matriks sebagai

sistem prediktif sekaligus alat preskriptif — penurunan berkelanjutan dalam KSDP dengan KTMP yang tinggi menandakan pergerakan dari Kuadran IV ke Kuadran II dan menuntut manajemen sumber daya antisipatif sebelum krisis muncul.

PEMBAHASAN

Dominansi kemampuan beradaptasi (0,301) atas kepemimpinan (0,255) merupakan temuan yang signifikan secara teoretis dan sebagian menantang pandangan konvensional dalam literatur manajemen. Upper Echelons Theory secara tradisional menempatkan kepemimpinan sebagai salah satu determinan utama kapabilitas strategis organisasi (Taufik, E. W., 2014). Namun, dalam kondisi VUCA, kemampuan organisasi untuk mengindera, membingkai ulang, dan merespons secara cepat terhadap perubahan lingkungan dapat menjadi lebih krusial dibandingkan kepemimpinan visioner yang tidak disertai dengan kapasitas adaptif. Temuan ini sejalan dengan perspektif Dynamic Capabilities, yang menegaskan bahwa kemampuan sensing dan seizing terhadap peluang dalam kondisi ketidakpastian merupakan fondasi penting bagi keberlangsungan keunggulan kompetitif, bukan semata-mata artikulasi visi strategis.

Bobot yang relatif rendah pada keberagaman TMT (0,071) mungkin tampak tidak intuitif, tetapi dapat dipahami dalam konteks rumah sakit di Indonesia, di mana struktur tata kelola multidisiplin belum sepenuhnya terinstitusionalisasi. Kontribusi keberagaman TMT dapat terinternalisasi dalam kapabilitas kepemimpinan dan komunikasi organisasi. Nilai Kendall's W yang rendah (0,238) pada kluster TMT menunjukkan adanya heterogenitas persepsi di antara para ahli. Rumah sakit dengan tingkat perkembangan organisasi dan segmen pasar yang berbeda dapat secara rasional memprioritaskan kapabilitas TMT yang berbeda. Temuan ini konsisten dengan perspektif teori kontingensi, yang menekankan bahwa

efektivitas suatu kapabilitas bergantung pada kesesuaian antara karakteristik organisasi dan kondisi lingkungan.

Bobot ANP kapabilitas keuangan sebesar 0,432—hampir 2,6 kali lebih besar dibandingkan dengan variabel sumber daya perusahaan berikutnya—memberikan indikasi kuat bahwa kapabilitas keuangan berfungsi sebagai prasyarat strategis, bukan sekadar sebagai faktor diferensiasi. Rumah sakit yang tidak mencapai tingkat kelayakan finansial minimum akan menghadapi keterbatasan dalam mengeksekusi strategi, terlepas dari kualitas TMT yang dimilikinya. Temuan ini memiliki implikasi penting terhadap pengelolaan pembiayaan rumah sakit di Indonesia, termasuk kecukupan tarif BPJS dan kebijakan terkait struktur permodalan rumah sakit (Szczepaski, P., et.al.,2021).

Temuan tersebut diperkuat oleh pernyataan para informan yang menekankan bahwa kapabilitas keuangan, yang meliputi arus kas, struktur pembiayaan, dan kapasitas refinancing, merupakan salah satu pusat pertimbangan dalam pengambilan keputusan strategis pada rumah sakit berorientasi profit yang menghadapi tekanan lingkungan. Reputasi (0,167), sebagai faktor kedua terpenting, tidak hanya berfungsi sebagai aset pemasaran, tetapi juga berpotensi menjadi sumber financial leverage melalui modal kepercayaan yang dapat mendukung hubungan dengan investor, kreditur, dan pasien, termasuk dalam kondisi tekanan finansial.

Identifikasi keanggotaan dalam kelompok usaha sebagai variabel sumber daya perusahaan dengan bobot positif (0,105), yang tidak termasuk dalam variabel awal berbasis literatur, menunjukkan adanya mekanisme resiliensi yang bersifat kontekstual dalam industri rumah sakit Indonesia di bawah kondisi VUCA. Keanggotaan dalam kelompok usaha dapat memungkinkan mekanisme cross-subsidization dan mobilisasi sumber daya antarunit yang berpotensi memperkuat

ketahanan strategis dalam kondisi ketidakpastian.

Temuan ini menegaskan bahwa FGD tidak hanya berfungsi sebagai instrumen penyaringan atau reduksi variabel, tetapi juga sebagai fase eksplorasi yang memungkinkan munculnya variabel kontekstual yang belum teridentifikasi dalam kerangka konseptual awal. Dengan demikian, temuan tersebut memberikan indikasi bahwa perspektif Resource-Based View dapat diperluas dengan mempertimbangkan sumber daya dan kapabilitas yang berasal dari hubungan antarsatuan usaha dalam suatu ekosistem korporasi.

Konvergensi Triangulasi Metode. Analisis triangulasi antara fase FGD dan ANP menunjukkan adanya konvergensi temuan yang kuat. Kapabilitas keuangan muncul sebagai salah satu variabel paling dominan pada kedua fase, dengan konsistensi peringkat yang tinggi. Sementara itu, kemampuan beradaptasi dan kepemimpinan menunjukkan perbedaan tingkat prioritas antara hasil SAST dan ANP. Pada tahap SAST, kedua variabel memperoleh skor maksimum 6, sedangkan pada tahap ANP kemampuan beradaptasi memperoleh bobot 0,301 dan kepemimpinan 0,255. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa ANP memberikan kemampuan diskriminatif yang lebih granular dalam membedakan tingkat prioritas relatif antarvariabel.

Variabel keanggotaan kelompok usaha, yang tidak terdapat dalam kerangka awal berbasis literatur tetapi teridentifikasi melalui FGD, selanjutnya dikonfirmasi dalam analisis ANP dengan bobot sebesar 0,105. Konsistensi temuan antara fase kualitatif dan kuantitatif memberikan dukungan terhadap kredibilitas model Wira-Daya yang dikembangkan. Namun, temuan ini lebih tepat dipahami sebagai dukungan terhadap validitas konvergen metodologis daripada sebagai validasi model secara definitif.

Pergeseran Paradigma: dari Plan–Action menuju Diagnose–Choose. Matriks Wira-Daya merepresentasikan pergeseran paradigma dari pendekatan plan–action menuju diagnose–choose (Nugraha, et.al.,2022). Pendekatan plan–action berfokus pada proyeksi kondisi lingkungan eksternal yang diasumsikan dapat diprediksi, sedangkan pendekatan diagnose–choose menekankan diagnosis kondisi internal secara akurat sebelum memilih strategi dari sejumlah alternatif yang telah disiapkan.

Dalam konteks rumah sakit berorientasi profit di Indonesia, praktik perencanaan strategis masih menghadapi tantangan berupa kecenderungan penggunaan paradigma yang linier dan statis, ketika analisis lingkungan dilakukan secara periodik, rencana strategis dituangkan dalam dokumen tahunan, dan keputusan strategis dibangun berdasarkan asumsi mengenai tingkat prediktabilitas lingkungan. Pendekatan tersebut menjadi kurang memadai ketika organisasi menghadapi kondisi VUCA yang berlangsung secara berkelanjutan.

Pendekatan diagnose–choose sejalan dengan konsep Bounded Rationality, yaitu penyederhanaan kompleksitas pengambilan keputusan melalui penyediaan sejumlah alternatif strategi yang terbatas tetapi relevan berdasarkan diagnosis kondisi internal organisasi. Dalam kerangka ini, ketahanan strategis rumah sakit tidak semata-mata ditentukan oleh kemampuan memprediksi masa depan, tetapi juga oleh kemampuan organisasi untuk mendiagnosis kondisi internal secara cepat, akurat, dan berbasis bukti, kemudian memilih strategi yang paling sesuai dari alternatif yang telah dipersiapkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Studi ini menunjukkan bahwa rumah sakit berorientasi laba di Indonesia beroperasi dalam lingkungan VUCA yang sangat turbulen yang ditandai dengan volatilitas

regulasi, ketergantungan pada rantai pasokan global, dan ketidakpastian geopolitik serta ekonomi yang meningkat. Dalam kondisi ini, pendekatan perencanaan strategis konvensional tidak lagi cukup untuk memastikan keberlanjutan organisasi. Rumah sakit memerlukan kemampuan strategis adaptif yang memungkinkan respons cepat, rekonfigurasi sumber daya, dan pengambilan keputusan yang tangguh. Temuan menunjukkan bahwa kemampuan Tim Manajemen Puncak (TMT) dan Sumber Daya Perusahaan adalah dua faktor utama yang mempengaruhi kesiapan strategis rumah sakit berorientasi laba. Di antara variabel kemampuan TMT, adaptabilitas muncul sebagai faktor prioritas tertinggi, diikuti oleh kepemimpinan, komunikasi, dan pengalaman manajerial. Ini menunjukkan bahwa kemampuan eksekutif rumah sakit untuk merespons perubahan lingkungan secara fleksibel lebih penting daripada keragaman struktural dalam tim manajemen. Pada dimensi Sumber Daya Perusahaan, kemampuan keuangan diidentifikasi sebagai sumber daya strategis dominan, menyoroti pentingnya ketahanan keuangan dalam menjaga kelangsungan operasional di bawah kondisi yang tidak pasti. Berdasarkan temuan ini, studi ini mengusulkan Wira-Daya Matrix sebagai model perencanaan strategis operasional untuk rumah sakit berorientasi profit. Matriks ini mengintegrasikan kemampuan TMT dan Sumber Daya Perusahaan ke dalam empat arketipe strategis: bertahan hidup, perputaran, bertahan, dan pertumbuhan. Model ini menyediakan kerangka praktis untuk mendiagnosis kondisi organisasi dan memilih respons strategis yang sesuai dengan konteks.

Studi ini berkontribusi secara teoretis dengan memperluas perspektif kapabilitas dinamis ke dalam konteks manajemen kesehatan, khususnya di negara-negara berkembang yang mengalami tekanan VUCA. Secara praktis, Matriks Wira-Daya menawarkan kepada para pemimpin rumah

sakit pendekatan yang lebih adaptif dan berbasis bukti dalam pengambilan keputusan strategis, menggeser paradigma dari perencanaan konvensional "rencana-tindakan" menuju orientasi strategis "diagnosis-pilih" yang lebih fleksibel.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit for-profit disarankan untuk memperkuat kapabilitas adaptasi manajemen dan ketahanan finansial sebagai prioritas utama dalam menghadapi lingkungan VUCA. Pengembangan kemampuan Top Management Team (TMT), khususnya dalam aspek adaptabilitas, kepemimpinan strategis, dan komunikasi organisasi, perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan kepemimpinan, penguatan pengambilan keputusan strategis, serta peningkatan kapasitas manajerial berbasis dinamika lingkungan bisnis kesehatan. Selain itu, rumah sakit perlu meningkatkan fleksibilitas finansial melalui efisiensi operasional, diversifikasi sumber pendapatan, dan penguatan tata kelola keuangan agar mampu mempertahankan keberlanjutan organisasi di tengah ketidakpastian ekonomi dan regulasi.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji implementasi Wira-Daya Matrix pada berbagai tipe rumah sakit, baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit nirlaba, guna mengetahui tingkat generalisasi model dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan yang berbeda. Penelitian mendatang juga dapat menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jumlah sampel yang lebih besar untuk menguji hubungan kausal antarvariabel secara empiris. Selain itu, integrasi variabel lain seperti *strategic agility*, transformasi digital, inovasi layanan, dan *organizational resilience* dapat dilakukan untuk memperkaya pengembangan model strategis rumah sakit dalam menghadapi lingkungan VUCA yang semakin kompleks.

Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit berorientasi profit disarankan untuk memperkuat kapabilitas adaptasi manajemen dan ketahanan finansial sebagai prioritas dalam menghadapi lingkungan VUCA. Pengembangan kapabilitas TMT, khususnya dalam aspek adaptabilitas, kepemimpinan strategis, dan komunikasi organisasi, perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui pelatihan kepemimpinan, penguatan kapasitas pengambilan keputusan strategis, serta peningkatan kompetensi manajerial dalam membaca dan merespons dinamika lingkungan bisnis kesehatan.

Selain itu, rumah sakit perlu meningkatkan fleksibilitas finansial melalui efisiensi operasional, diversifikasi sumber pendapatan, penguatan manajemen arus kas, serta tata kelola keuangan yang lebih adaptif. Rumah sakit yang menjadi bagian dari kelompok usaha juga dapat mengoptimalkan jejaring internal dan mekanisme berbagi sumber daya sebagai salah satu strategi untuk meningkatkan ketahanan organisasi.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menguji implementasi Matriks Wira-Daya pada berbagai tipe dan karakteristik rumah sakit, termasuk rumah sakit pemerintah dan rumah sakit nirlaba, untuk menilai transferability dan generalizability model dalam konteks organisasi pelayanan kesehatan yang berbeda. Penelitian mendatang juga dapat menggunakan desain kuantitatif dengan ukuran sampel yang lebih besar untuk menguji hubungan antarvariabel secara empiris dan memperoleh bukti yang lebih kuat mengenai mekanisme kausal yang mendasari model.

Selain itu, pengembangan model selanjutnya dapat mempertimbangkan integrasi variabel seperti strategic agility, transformasi digital, inovasi layanan, dan organizational resilience untuk memperkaya model kapabilitas strategis rumah sakit dalam menghadapi lingkungan VUCA yang semakin kompleks.

KEPUSTAKAAN

- Balarezo, J. D., Foss, N. J., & Nielsen, B. B. (2024). Organizational learning: Understanding cognitive barriers and what organizations can do about them. *Management Learning*, 55(5), 741–768. <https://doi.org/10.1177/13505076231210635>.
- Carbonara, N., Pellegrino, R., & De Luca, C. (2024). Resilience of hospitals in an age of disruptions: A systematic literature review on resources and capabilities. *Health Systems*, 13(3), 192–228. <https://doi.org/10.1080/20476965.2024.2365144>
- Endaryono, T., Kurniawan, H. T., & Tjiptoherijanto, P. (2024). Strategic hospital resilience capability response to adversity: Fusing government regulation and COVID-19 pandemic. *Leadership in Health Services*, 38(1), 67–83. <https://doi.org/10.1108/LHS-01-2024-0014>
- Saaty, T. L. (2008). Decision making with the analytic hierarchy process. *International Journal of Services Sciences*, 1(1), 83–98.
- Taufikurahman, M. R., & Firdaus, A. H. (2019). The economic consequences and strategies of the US–China trade war on Indonesia: A GTAP simulation analysis. In *Proceedings of the International Conference on Trade 2019 (ICOT 2019)*. Atlantis Press.
- Isnaeniah, R. W., Prakoso, L. Y., & Saputro, G. E. (2023). Pharmaceutical industry independence strategy in supporting defense economic post-COVID-19. *JMKSP (Jurnal Manajemen, Kepemimpinan, dan Supervisi Pendidikan)*, 8(2), 484–495.
- Nugraha, B. L. D., & Siswatibudi, H. (2022). Dampak pandemi COVID-19 terhadap pembiayaan dan arus kas di pelayanan rumah sakit: Studi literatur. *Jurnal Permata Indonesia*, 13(2).

- Oppong, S. (2014). Upper echelons theory revisited: The need for a change from causal description to causal explanation. *Leadership*, 19, 1–19.
- Wernerfelt, B. (2022). A resource-based view of the firm. *Strategic Management Journal*, 5(2), 171–180.
- Laaksonen, O., & Peltoniemi, M. (2018). The essence of dynamic capabilities and their measurement. *International Journal of Management Reviews*, 20(2), 184–205.
- Taufik, E. W. (2014). Model pembentukan strategi terstruktur dan dinamik untuk industri real estat dalam situasi lingkungan yang turbulen dengan pendekatan quasi-analytic. Disertasi. Universitas Indonesia.
- Sudarsanam, S., & Lai, J. (2001). Corporate financial distress and turnaround strategies: An empirical analysis. *British Journal of Management*, 12(3), 183–199.
- Szczepaski, P., & Kanik, T. (2021). Communication of a leader. *Logistics and Transport*, 51(2), 113–127.
- Jackson, S. E., May, K. E., & Whitney, K. (1995). Understanding the dynamics of diversity in decision-making teams. In *Team Effectiveness and Decision Making in Organizations* (pp. 204–261). Jossey-Bass.
- VUCA in the present-day health workplace and the mental health and wellbeing of health care workers: A systematic scoping review. (2024). *BMC Health Services Research*, 24, 1343. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11806-2>
- Tenggono, E., Soetjipto, B. W., & Sudhartio, L. (2025). Navigating institutional pressure: Role of dynamic managerial capabilities and strategic agility in healthcare organizations' renewal. *International Journal of Healthcare Management*, 18(3), 502–511. <https://doi.org/10.1080/20479700.2024.2323846>.
- Rosenbäck, R., & Eriksson, K. M. (2024). COVID-19 healthcare success or failure? Crisis management explained by dynamic capabilities. *BMC Health Services Research*, 24, 759. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11201-x>.
- Rajagopalan, N., & Spreitzer, G. M. (1996). Toward a theory of strategic change: A multi-lens perspective and integrative framework. *Academy of Management Review*, 21(1), 48–79.
- Robbins, D. K., & Pearce, J. A. (1992). Turnaround: Retrenchment and recovery. *Strategic Management Journal*, 13(4), 287–309.
- Iwu-Egwuonwu, R. C. (2010). Corporate reputation and firm performance: Empirical literature evidence. *SSRN Electronic Journal*.