

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan entitas unik yang beroperasi dalam dua dimensi saling melengkapi. Di satu sisi, rumah sakit dituntut memenuhi standar mutu layanan kesehatan yang tinggi, sejalan dengan harapan masyarakat akan pelayanan kedokteran prima. Namun, di sisi lain, rumah sakit juga memiliki tanggung jawab sosial yang luas untuk berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat. Harapan masyarakat terhadap rumah sakit tidak hanya sebatas layanan medis, tetapi juga peran rumah sakit sebagai lembaga yang peduli terhadap komunitas.

Untuk memenuhi kedua dimensi ini, rumah sakit perlu mengadopsi pendekatan bisnis profesional. Dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen efisien, pengelolaan keuangan yang sehat, dan pencapaian target profitabilitas, rumah sakit dapat memastikan keberlanjutan operasionalnya. Keuntungan finansial kemudian diinvestasikan kembali untuk meningkatkan kualitas layanan, memperluas jangkauan pelayanan, serta mendukung program-program sosial yang bermanfaat bagi masyarakat. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya menjadi sebuah bisnis, melainkan juga institusi yang memberikan kontribusi positif bagi komunitas (Anna, 2011).

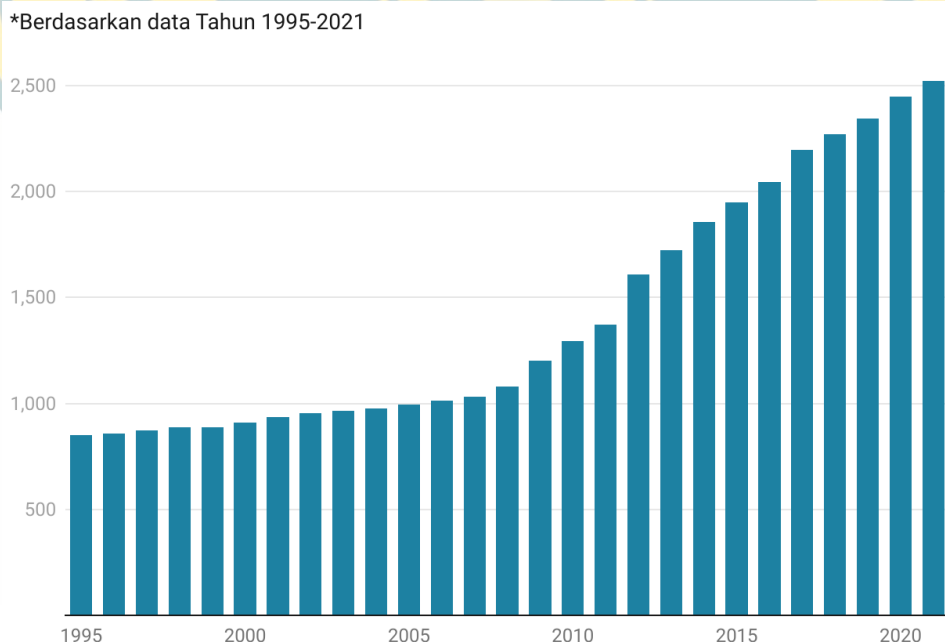
Transformasi rumah sakit dari lembaga sosial semata menjadi entitas bisnis yang berorientasi profit telah membawa perubahan berarti dalam pengelolaan rumah sakit. Pergeseran paradigma ini didorong oleh berbagai faktor, termasuk meningkatnya permintaan layanan kesehatan berkualitas, tekanan ekonomi, dan persaingan ketat di sektor kesehatan. Untuk memenuhi dinamika tuntutan pasar dan memastikan keberlanjutan operasional, rumah sakit perlu mengadopsi pendekatan bisnis profesional (Budiyatno & Budiyatno, 2023).

Perubahan regulasi pemerintah juga telah memberikan dorongan signifikan terhadap transformasi ini. Undang-undang yang mengatur tentang yayasan dan rumah sakit telah membuka peluang bagi pendirian rumah sakit dalam bentuk perseroan terbatas, sehingga memungkinkan penerapan prinsip-prinsip bisnis yang

lebih fleksibel. Dengan demikian, rumah sakit dapat mengoptimalkan potensi bisnisnya sambil tetap memenuhi kewajiban sosialnya (Maulana, 2020).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah mendorong perubahan dalam bentuk badan hukum rumah sakit di Indonesia. Setelah diberlakukannya undang-undang ini, banyak rumah sakit berbentuk yayasan beralih menjadi perseroan terbatas, hal ini disebabkan fleksibilitas yang ditawarkan oleh bentuk badan usaha perseroan dalam pengelolaan bisnis rumah sakit. Selain itu, para pendiri rumah sakit baru juga cenderung memilih bentuk perseroan terbatas karena memungkinkan penerapan prinsip-prinsip bisnis yang lebih efisien.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah memberikan kerangka hukum yang jelas mengenai bentuk badan hukum dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia. Pasal 7 ayat (2) mengizinkan pendirian rumah sakit oleh pihak swasta dalam bentuk badan hukum, sementara Pasal 20 ayat 1 membedakan rumah sakit menjadi rumah sakit publik dan privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah atau badan hukum nirlaba, sedangkan rumah sakit privat dapat dikelola oleh badan hukum berorientasi profit seperti perseroan terbatas.



**Gambar 1.1** Perkembangan jumlah rumah sakit umum di Indonesia dari tahun ke tahun (1995-2021) (Yankes, 2023)

Fleksibilitas dalam bentuk badan hukum ini telah mendorong pertumbuhan pesat jumlah rumah sakit di Indonesia, terutama sejak diberlakukannya undang-undang tersebut. Gambar 1.1 menunjukkan peningkatan jumlah rumah sakit umum (Putri, 2023). Hal ini mengindikasikan tingginya minat dari berbagai pihak untuk berinvestasi di sektor kesehatan, baik dengan tujuan sosial maupun komersial. Dengan demikian, undang-undang ini tidak hanya mengatur bentuk badan hukum rumah sakit, tetapi juga mendorong pertumbuhan dan diversifikasi layanan kesehatan di Indonesia.

Data pada tahun 2021 menunjukkan bahwa kepemilikan rumah sakit umum di Indonesia didominasi oleh sektor swasta, baik swasta murni maupun swasta yang bekerja sama dengan pihak lain. Jumlah rumah sakit umum swasta mencapai 1.496 unit, mengalami peningkatan sebesar 83,55% dibandingkan tahun 2012. Selain itu, pemerintah kabupaten/kota juga berperan aktif dalam menyediakan layanan kesehatan melalui rumah sakit umum. Jumlah rumah sakit umum yang dikelola oleh pemerintah kabupaten/kota meningkat sebesar 36,61% dalam periode yang sama, mencapai 694 unit pada tahun 2021. Pertumbuhan ini menunjukkan kecenderungan peningkatan minat investasi di sektor kesehatan, baik dari pihak swasta maupun pemerintah daerah (Gambar 1.2).

	Kementerian Kesehatan	Pemerintah Provinsi	Pemerintah Kabupaten/Kota	Tentara Nasional Indonesia/Polri	Kementerian Lain dan Badan Usaha Milik Negara	Swasta dan Non Swasta
2021	19	96	694	164	53	1,496
2020	19	97	676	160	52	1,445
2019	18	92	640	159	51	1,384
2018	15	91	614	158	55	1,336
2017	14	87	585	164	14	1,134
2016	14	75	564	161	10	1,222
2015	14	68	553	162	61	1,091
2014	14	52	537	163	65	1,024
2013	14	53	525	155	63	915
2012	14	49	508	151	71	815

**Gambar 1.2** Jumlah rumah sakit umum berdasarkan kepemilikan (Yankes, 2023)

Bisnis rumah sakit memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari sektor bisnis lainnya. Ketidakpastian merupakan salah satu ciri khasnya. Ketidakpastian merupakan tantangan utama dalam bisnis rumah sakit. Lingkungan bisnis kesehatan yang dinamis dan kompleks, ditandai perubahan regulasi yang cepat, perkembangan teknologi medis eksponensial, serta signifikannya fluktuasi permintaan, menciptakan ketidakpastian yang tinggi. Hal ini mengharuskan rumah sakit untuk terus beradaptasi dan mampu merespons perubahan dengan cepat. Ketidakpastian juga mempengaruhi perencanaan strategis, penganggaran, dan pengambilan keputusan operasional. Rumah sakit perlu mengembangkan sistem informasi yang kuat dan mekanisme adaptasi yang fleksibel untuk menghadapi tantangan ini (Javanmardi et al., 2024).

Pandemi COVID-19 telah menjadi bukti nyata betapa rentannya sistem kesehatan terhadap guncangan eksternal. Di tengah tantangan ini, terdapat peluang untuk inovasi dan perbaikan. Interkoneksi yang semakin kuat antara sistem kesehatan akibat perkembangan ilmu dan teknologi medis membuka peluang baru untuk berbagi pengetahuan dan sumber daya (Mura et al., 2014).

*Intellectual capital* merupakan aset berharga untuk memanfaatkan peluang tersebut. Keahlian tenaga medis, pengetahuan terkini, dan kemampuan berinovasi adalah faktor penentu dalam memberikan layanan kesehatan berkualitas. *Intellectual capital* tidak hanya penting untuk menghadapi tantangan saat ini, tetapi juga untuk mempersiapkan diri menghadapi perubahan di masa depan (Elena-Pérez et al., 2011).

Mengukur dan mengelola *intellectual capital* membutuhkan keahlian tersendiri dalam bisnis rumah sakit. Sifatnya yang dinamis dan sulit dikuantifikasi membuat penilaian terhadap aset tak berwujud ini menjadi sulit. Namun, melalui pengembangan sistem manajemen yang efektif, rumah sakit dapat mengidentifikasi, mengembangkan, dan mempertahankan sumber daya intelektualnya. Sistem ini akan membantu rumah sakit mengoptimalkan potensi sumber daya tersebut untuk menghadapi ketidakpastian dan persaingan yang semakin ketat (Settembre-Blundo et al., 2021).

Persaingan bisnis rumah sakit di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai regulasi yang kompleks. Klasifikasi rumah sakit berdasarkan PMK No. 30/2019,



sistem rujukan berjenjang, dan ketergantungan pada program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) membentuk struktur pasar yang unik. Meskipun indeks persaingan rumah sakit tergolong rendah, struktur pasarnya cenderung mirip dengan oligopoli dengan jumlah penyedia layanan yang terbatas dan adanya saling ketergantungan antar rumah sakit. Selain itu, posisi tawar pembeli yang kuat, terutama dari peserta JKN, juga mempengaruhi dinamika persaingan (KPPU, 2020).

Regulasi dinamis dan struktur pasar yang unik di sektor kesehatan Indonesia menciptakan lingkungan bisnis penuh tantangan bagi rumah sakit. Untuk dapat bersaing secara efektif, rumah sakit perlu memiliki strategi komprehensif dan adaptif. Rumah sakit harus mampu mengidentifikasi peluang dan menghadapi ancaman dengan cepat dan efektif. Selain itu, rumah sakit juga harus memperhatikan aspek keuangan dalam merancang strategi bisnisnya. Penetapan harga dan pengelolaan biaya yang tepat dan efisien menjadi penting bagi keberhasilan jangka panjang. Dalam menjalankan bisnisnya, rumah sakit harus selalu memperhatikan kualitas layanan sebagai salah satu faktor penentu keberhasilan dalam memenangkan persaingan (Singh et al., 2020).

Strategi kompetitif sebagai strategi pemenangan persaingan, merupakan kompas pemandu rumah sakit dalam menavigasi dinamika lingkungan bisnis. Strategi kompetitif tidak hanya membantu rumah sakit mengidentifikasi peluang dan mengelola risiko, tetapi juga memberikan panduan yang jelas dalam mengalokasikan sumber daya, meningkatkan efisiensi operasional, dan menciptakan nilai tambah bagi pasien. Dengan demikian, strategi kompetitif menjadi instrumen bernilai bagi rumah sakit untuk meraih keunggulan kompetitif, mempertahankan pangsa pasar, dan mencapai tujuan jangka panjangnya (Alboliteh et al., 2023).

Strategi kompetitif bukanlah sekadar dokumen tertulis, melainkan komitmen nyata sebuah organisasi untuk memberikan nilai tambah yang unik kepada pelanggannya. Nilai tambah ini tidak hanya sebatas pada kualitas layanan atau teknologi yang canggih, namun mencakup seluruh aspek pengalaman pasien, mulai dari proses pendaftaran, perawatan, hingga paska perawatan. Dengan fokus pada kebutuhan dan ekspektasi pasien, rumah sakit dapat membangun kepercayaan

dan loyalitas yang kuat, sehingga mampu mempertahankan pangsa pasar dan menarik pasien baru (Vecchiato & Roveda, 2010).

Implementasi strategi kompetitif membutuhkan komitmen seluruh pihak dalam organisasi. Fokus pada inovasi berkelanjutan adalah kunci untuk mempertahankan keunggulan kompetitif jangka panjang. Inovasi tidak hanya terbatas pada teknologi medis, tetapi juga mencakup model bisnis, proses pelayanan, dan pengalaman pasien. Selain itu, efisiensi operasional dan kualitas layanan yang tinggi juga menjadi faktor penting dalam meraih keberhasilan. Setiap tim dalam organisasi harus memiliki peran dalam implementasi strategi dan saling mendukung untuk mencapai tujuan bersama.

Banyak rumah sakit saat ini menghadapi tantangan serius dalam merumuskan strategi efektif untuk meraih *competitive advantage*. Rumah sakit yang dulunya mendominasi pasar kini seringkali kehilangan posisinya akibat berbagai faktor, seperti kesulitan finansial yang menghambat investasi, birokrasi yang kaku, atau kesalahan dalam mengalokasikan sumber daya. Selain itu, ketidakmampuan rumah sakit untuk beradaptasi dengan dinamika lingkungan juga menjadi kendala utama. Ketergantungan pada sumber daya yang bersifat statis dan kurang fleksibel membuat rumah sakit sulit merespons dengan cepat perubahan teknologi, preferensi pasien, atau kebijakan pemerintah yang terus berubah. Akibatnya, rumah sakit yang tidak mampu berinovasi dan bertransformasi secara terus-menerus akan semakin tertinggal dalam ketatnya persaingan (Ghiasi et al., 2018).

Agar tidak tertinggal dalam ketatnya persaingan, rumah sakit perlu proaktif mengambil langkah-langkah strategis untuk memasuki pasar dan mempertahankan posisinya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan *dynamic capabilities*. Berbeda dengan kapabilitas rutin (*routine capabilities*) yang bersifat statis, *dynamic capabilities* memungkinkan rumah sakit untuk secara sengaja menciptakan, mengubah, atau merekombinasi sumber daya yang dimilikinya agar mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan bisnis yang cepat. Konsep *dynamic capabilities* telah menjadi paradigma penting dalam memahami bagaimana organisasi menciptakan dan mempertahankan keunggulan kompetitif jangka panjang (Teece, 2019).

Selain *dynamic capabilities*, terdapat satu lagi kemampuan esensial yang diperlukan rumah sakit untuk mengelola sumber daya, yaitu *organizational ambidexterity*. *Dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* merupakan dua konsep penting yang dapat membantu rumah sakit mencapai tujuan tersebut. *Dynamic capabilities* merujuk pada kemampuan organisasi untuk menciptakan, mengintegrasikan, dan mengkonfigurasi ulang sumber daya guna merespons lingkungan yang berubah dengan cepat. Sementara itu, *organizational ambidexterity* adalah kemampuan organisasi untuk mengejar inovasi sambil tetap mempertahankan efisiensi operasional (Yunita et al., 2023).

Kombinasi antara *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* memberikan *competitive advantage* yang berarti bagi rumah sakit. Kemampuan ini memungkinkan rumah sakit untuk beradaptasi dengan cepat terhadap dinamika perubahan lingkungan, dengan secara fleksibel menciptakan, mengintegrasikan, dan mengkonfigurasi ulang sumber daya.

Penelitian sebelumnya telah menunjukkan peran penting *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* dalam membantu organisasi untuk mencapai *competitive advantage* (Farzaneh et al., 2022; Yuan et al., 2021). Penelitian-penelitian yang dilakukan He & Wu (2022), dan Ochie et al. (2022) menyoroti peran penting *dynamic capabilities* dalam mendorong inovasi dan adaptasi organisasi. *Dynamic capabilities* memungkinkan organisasi mengeksplorasi kemampuan yang sudah ada sekaligus mengeksplorasi peluang baru (*ambidexterity*), sehingga menciptakan keseimbangan antara efisiensi dan inovasi (He & Wu, 2022; Ochie et al., 2022). *Intellectual capital*, sebagai salah satu sumber daya utama organisasi, juga berperan penting dalam mendukung peran *dynamic capabilities* dan kemampuan *organizational ambidexterity*.

Kemampuan *organizational ambidexterity* menjadi semakin relevan dalam lingkungan bisnis yang dinamis dan kompleks seperti saat ini. Dengan menggabungkan eksplorasi peluang baru dan eksploitasi kapabilitas yang sudah ada, organisasi dapat mencapai keselarasan strategis yang kuat. Kemampuan *organizational ambidexterity* memungkinkan organisasi untuk beradaptasi dengan cepat terhadap perubahan lingkungan, mempertahankan keunggulan kompetitif, dan menciptakan nilai tambah bagi pelanggan. Dalam konteks rumah sakit,



kemampuan *organizational ambidexterity* dapat diterjemahkan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan, merespons perkembangan teknologi medis yang pesat, dan mengembangkan model bisnis yang inovatif sambil tetap menjaga efisiensi operasional (Foglia et al., 2019).

Berangkat dari semua latar belakang diatas, dapat dikemukakan bahwa bisnis rumah sakit dihadapkan pada sejumlah tantangan unik, terutama ketidakpastian yang tinggi akibat dinamika lingkungan bisnis kesehatan. Perubahan regulasi, perkembangan teknologi medis yang cepat, dan fluktuasi permintaan pasien menciptakan lingkungan yang kompleks dan terus berubah. Pandemi COVID-19 telah memperkuat kenyataan ini, menunjukkan betapa rentannya sistem kesehatan terhadap guncangan eksternal (Gifford et al., 2022).

Strategi kompetitif menjadi pedoman bagi rumah sakit dalam menghadapi dinamika bisnis kesehatan. Strategi ini tidak hanya membantu rumah sakit mengidentifikasi peluang dan risiko, tetapi juga memberikan panduan dalam mengalokasikan sumber daya, meningkatkan efisiensi, dan menciptakan nilai tambah bagi pasien (Maulana, 2020).

Penelitian ini berasumsi bahwa strategi rumah sakit pada dasarnya bertujuan meningkatkan daya saing dan keunggulan. Untuk memperoleh hasil yang lebih fokus, penelitian ini membatasi ruang lingkup pada rumah sakit kelas C yang saat ini mendominasi 53% dari total rumah sakit di Indonesia (Yankes, 2023).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah Sakit Kelas C adalah rumah sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah. Rumah sakit kelas C harus memenuhi standar pelayanan tertentu yang telah ditetapkan dalam Permenkes, termasuk jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan, fasilitas, serta jenis pelayanan yang diberikan. Peran utama rumah sakit kelas C adalah sebagai rujukan bagi puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama dan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih komprehensif bagi masyarakat di wilayahnya.

Rumah Sakit Kelas C memiliki potensi bisnis yang menarik karena berada di posisi strategis antara layanan kesehatan primer dan rumah sakit rujukan tingkat tinggi. Sebagai rujukan pertama dari puskesmas (faskes 1) dan rumah sakit kelas D,



Rumah Sakit Kelas C menikmati permintaan tinggi untuk layanan spesialis dasar, seperti penyakit dalam, bedah, anak, dan kebidanan/ginekologi. Dengan efisiensi operasional yang lebih tinggi dan biaya lebih rendah dibandingkan rumah sakit kelas A atau B, Rumah Sakit Kelas C juga memiliki daya saing harga yang menarik. Kemitraan dengan BPJS Kesehatan dapat memperkuat pendapatan yang stabil, sementara penetrasi di daerah yang kurang terlayani memungkinkan mereka mendominasi pasar lokal. Selain itu, pengembangan layanan khusus serta peluang untuk menjadi pusat pelatihan kesehatan semakin mendukung daya tarik bisnis yang kuat bagi Rumah Sakit Kelas C.

**Tabel 1.1** Perbedaan Kelas Rumah Sakit di Indonesia

Kelas Rumah Sakit	Jumlah Tempat Tidur Minimum	Jenis Layanan Medis	Peran dalam Sistem Rujukan
Kelas A	250	<ul style="list-style-type: none"> <li>Layanan medis dasar dan spesialis dasar</li> <li>Semua layanan spesialis lainnya</li> <li>Layanan subspecialis secara lengkap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pusat rujukan tertinggi (top referral) bagi rumah sakit lain</li> <li>Menangani kasus kompleks yang tidak dapat ditangani di RS kelas B, C, atau D</li> <li>Berfungsi sebagai pusat pendidikan dan penelitian medis</li> </ul>
Kelas B	200	<ul style="list-style-type: none"> <li>Layanan medis dasar dan spesialis dasar</li> <li>Sebagian besar layanan spesialis lainnya</li> <li>Layanan subspecialis terbatas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjadi rujukan bagi rumah sakit kelas C dan D</li> <li>Menangani kasus yang memerlukan layanan spesialis dan subspecialis dasar, namun kasus sangat kompleks dirujuk ke RS kelas A</li> </ul>
Kelas C	100	<ul style="list-style-type: none"> <li>Layanan medis dasar</li> <li>Layanan spesialis dasar: penyakit dalam, bedah, anak, kebidanan/ginekologi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjadi rujukan bagi rumah sakit kelas D, dan faskes tingkat 1</li> <li>Menyediakan layanan spesialis dasar bagi kasus yang tidak dapat ditangani di RS kelas D</li> </ul>
Kelas D	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>Layanan medis dasar</li> <li>Layanan kegawatdaruratan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menangani kasus dasar di wilayahnya</li> <li>Rujukan awal bagi kasus yang memerlukan layanan spesialis ke RS kelas C atau B</li> </ul>

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020

Meskipun demikian, rumah sakit kelas C juga menghadapi beberapa tantangan seperti persaingan, keterbatasan sumber daya manusia, dan perubahan kebijakan. Tetapi, dengan fokus pada pelayanan primer, membangun kerjasama

dengan rumah sakit rujukan, menerapkan teknologi kesehatan, dan terlibat aktif dalam program kesehatan masyarakat, rumah sakit kelas C dapat mengatasi tantangan tersebut dan terus berkembang.

Berdasarkan telaah penelitian-penelitian yang relevan, peneliti menyimpulkan secara umum, bahwa *literature gap* penelitian ini adalah minimnya (*less studied/under researched*) peran mediasi *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* terhadap *competitive advantage* rumah sakit. Masih sedikit penelitian yang menganalisis dan menguji peran mediasi *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* terhadap pengaruh *intellectual capital*, *environment uncertainty*, dan *competitive advantage* di rumah sakit, terutama di Indonesia. Penelitian sebelumnya seringkali menggeneralisasi temuan dari industri lain, sehingga kurang relevan dengan karakteristik unik rumah sakit. Penelitian ini dapat menguji mekanisme mediasi yang lebih spesifik, bagaimana *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* berkontribusi pada *competitive advantage*.

*Empirical gap* dalam penelitian ini terletak pada kurangnya bukti empiris yang kuat mengenai korelasi antara variabel-variabel yang diteliti, terutama pada rumah sakit kelas C di Indonesia. Meskipun ada banyak penelitian kualitatif tentang *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity*, penelitian kuantitatif yang menggunakan metode yang lebih rigor masih terbatas, terutama di konteks rumah sakit. Banyak penelitian sebelumnya dilakukan pada perusahaan di industri yang berbeda, sehingga sulit untuk menggeneralisasi temuan tersebut ke konteks rumah sakit. Selanjutnya masih terdapat tantangan dalam mengukur variabel-variabel seperti *intellectual capital*, *environment uncertainty*, *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* secara akurat dan reliabel.

Atas dasar penjabaran latar belakang di atas, masih terdapatnya *empirical gap* dan *literature gap*, sehingga penelitian ini perlu dilakukan dengan membuat model alternatif untuk mempersiapkan *competitive advantage* rumah sakit. Adapun topik penelitian ini adalah “Peran *Dynamic Capabilities* dan *Organizational Ambidexterity* dalam Memediasi Pengaruh *Intellectual Capital* dan *Environment Uncertainty* terhadap *Competitive Advantage* Rumah Sakit”.

## 1.2 Pembatasan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka penelitian ini dibatasi kepada; *intellectual capital* sebagai nilai dan kekayaan yang dihasilkan oleh pengetahuan yang dimiliki individu dan organisasi; *environment uncertainty* sebagai situasi atau perubahan keadaan yang tidak terduga dan tidak dapat diprediksi; *Dynamic capabilities*, memungkinkan rumah sakit menemukan dan memanfaatkan sumber daya baru, menciptakan kombinasi proses dan struktur rutin yang baru; *Organizational ambidexterity*, kemampuan rumah sakit untuk secara bersamaan merencanakan, dan mengembangkan strategi yang dapat menciptakan keunggulan di masa depan (eksplorasi), dan efisiensi sumber daya dan kemampuan yang sudah dimiliki perusahaan untuk mencapai hasil segera dan maksimal (eksploitasi); *Competitive advantage*, suatu keadaan di mana rumah sakit sebagai organisasi, atau produk memiliki keunggulan atau daya saing yang lebih baik dibandingkan dengan pesaingnya dalam pasar yang sama.

## 1.3 Rumusan Masalah

Masalah yang dapat dirumuskan pada penelitian ini bersumber dari *gap research* yang sudah diuraikan pada latar belakang. Untuk dapat mengisi celah/gap tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini:

1. Apakah ada pengaruh positif dan signifikan *intellectual capital* terhadap *dynamic capabilities*.
2. Apakah ada pengaruh positif dan signifikan *intellectual capital* terhadap *organizational ambidexterity*.
3. Apakah ada pengaruh positif dan signifikan *intellectual capital* terhadap *competitive advantage*.
4. Apakah ada pengaruh positif dan signifikan *environment uncertainty* terhadap *dynamic capabilities*.
5. Apakah ada pengaruh positif dan signifikan *environment uncertainty* terhadap *organizational ambidexterity*.
6. Apakah ada pengaruh positif dan signifikan *environment uncertainty* terhadap *competitive advantage*.



7. Apakah ada pengaruh positif dan signifikan *dynamic capabilities* terhadap *organizational ambidexterity*.
8. Apakah ada pengaruh positif dan signifikan *organizational ambidexterity* terhadap *competitive advantage*.
9. Apakah ada pengaruh positif dan signifikan *dynamic capabilities* terhadap *competitive advantage*.
10. Bagaimanakah peran *dynamic capabilities* dalam memediasi pengaruh *intellectual capital* terhadap *competitive advantage*.
11. Bagaimanakah peran *dynamic capabilities* dalam memediasi pengaruh *environment uncertainty* terhadap *competitive advantage*.
12. Bagaimanakah peran *organizational ambidexterity* dalam memediasi pengaruh *intellectual capital* terhadap *competitive advantage*.
13. Bagaimanakah peran *organizational ambidexterity* dalam memediasi pengaruh *environment uncertainty* terhadap *competitive advantage*.

#### 1.4 Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisis peran *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* sebagai alat untuk menyesuaikan strategi terhadap *competitive advantage* pada bisnis rumah sakit dalam industri kesehatan dengan mempertimbangkan faktor internal (*intellectual capital*) dan persepsi eksternal (*environment uncertainty*).

##### 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk membangun model secara konseptual dan empiris serta untuk menemukan dasar yang dapat berkontribusi terhadap perencanaan strategi rumah sakit melalui analisis, pembuktian dan evaluasi;

- 1) Pengaruh positif dan signifikan *intellectual capital* terhadap *dynamic capabilities*.
- 2) Pengaruh positif dan signifikan *intellectual capital* terhadap *organizational ambidexterity*.

- 3) Pengaruh positif dan signifikan *intellectual capital* terhadap *competitive advantage*.
- 4) Pengaruh positif dan signifikan *environment uncertainty* terhadap *dynamic capabilities*.
- 5) Pengaruh positif dan signifikan *environment uncertainty* terhadap *organizational ambidexterity*.
- 6) Pengaruh positif dan signifikan *environment uncertainty* terhadap *competitive advantage*.
- 7) Pengaruh positif dan signifikan *dynamic capabilities* terhadap *organizational ambidexterity*.
- 8) Pengaruh positif dan signifikan *organizational ambidexterity* terhadap *competitive advantage*.
- 9) Pengaruh positif dan signifikan *dynamic capabilities* terhadap *competitive advantage*.
- 10) Peran *dynamic capabilities* memediasi pengaruh *intellectual capital* terhadap *competitive advantage*.
- 11) Peran *dynamic capabilities* memediasi pengaruh *environment uncertainty* terhadap *competitive advantage*.
- 12) Peran *organizational ambidexterity* memediasi pengaruh *intellectual capital* terhadap *competitive advantage*.
- 13) Peran *organizational ambidexterity* memediasi pengaruh *environment uncertainty* terhadap *competitive advantage*.

### 1.5 Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, sedangkan secara praktis, penelitian ini dapat memberikan panduan bagi manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan strategis.

#### 1. Kegunaan Teoretis

- a. Pengembangan Konsep; Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memperdalam pemahaman mengenai konsep-konsep *intellectual*

*capital, environment uncertainty, dynamic capabilities, organizational ambidexterity, dan competitive advantage.*

- b. Hubungan Antar Konsep; Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pemahaman mengenai hubungan timbal balik dan pengaruh antara konsep-konsep tersebut. Bagaimana satu konsep mempengaruhi konsep lainnya dalam konteks manajemen strategis.
- c. Disiplin Ilmu Manajemen Strategis; Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu pengetahuan dalam disiplin ilmu manajemen strategis, khususnya dalam hal pembentukan strategi dan pencapaian keunggulan kompetitif.

## 2. Kegunaan Praktis

- a. Pembentukan Strategi; Hasil penelitian ini dapat memberikan landasan kuat bagi manajemen rumah sakit dalam merumuskan strategi bisnis efektif. Dengan memahami hubungan antara berbagai variabel, manajemen dapat mengambil keputusan lebih tepat dalam menentukan arah pengembangan rumah sakit.
- b. Perencanaan Bisnis; Penelitian ini dapat membantu manajemen rumah sakit dalam menyusun perencanaan bisnis lebih komprehensif. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi *competitive advantage*, manajemen dapat mengidentifikasi peluang dan tantangan yang dihadapi serta merumuskan rencana aksi yang sesuai.
- c. Pengendalian Lingkungan Internal; Penelitian ini menekankan pentingnya mengelola aset tak berwujud (*hidden asset*) seperti *intellectual capital* untuk menghadapi lingkungan bisnis yang dinamis. Dengan demikian, manajemen dapat meningkatkan kemampuan adaptasi dan inovasi organisasi.

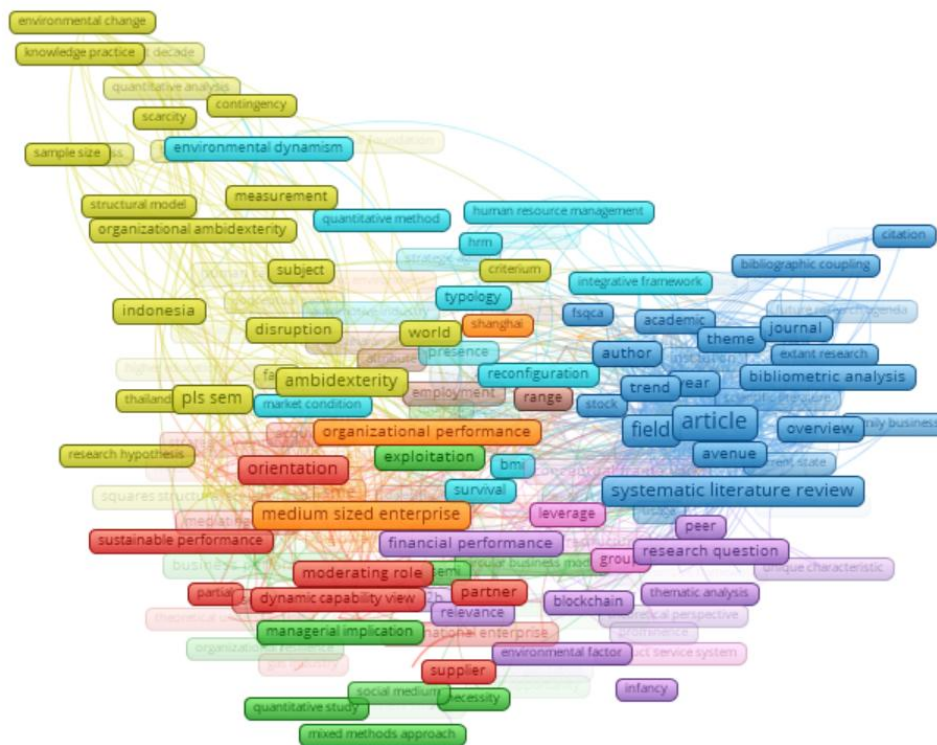
*Intelligentia - Dignitas*

### 1.6 State of The Art

*State of the art* terkait penelitian peran *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* dalam memediasi pengaruh *intellectual capital* dan *environment uncertainty* terhadap *competitive advantage* rumah sakit di Indonesia



menggunakan penjaringan publish or perish dari 915 artikel *ScienceDirect* tahun 2020-2024. Tujuannya untuk mengidentifikasi sebanyak mungkin tema yang sering dibahas dalam penelitian sebelumnya dan memungkinkan untuk digunakan di penelitian masa depan.



**Gambar 1.3** Analisis VosViewer *Dynamic Capabilities dan Organizational Ambidexterity* tahun 2020-2024 (Data diolah)

Analisis VosViewer (Gambar 1.3) menginformasikan bahwa *dynamic capabilities* merupakan inti dari penelitian ini. Posisi sentralnya dalam jaringan, ditandai dengan warna merah, menggarisbawahi pentingnya kemampuan organisasi untuk beradaptasi dan berubah dalam lingkungan bisnis yang dinamis. *Dynamic capabilities* tidak hanya berdiri sendiri, tetapi juga terkait erat dengan *organizational ambidexterity*, yang merupakan kemampuan organisasi untuk menyeimbangkan eksplorasi (inovasi) dan eksploitasi (efisiensi). Selain itu, *intellectual capital* sebagai fondasi pengetahuan dan keterampilan organisasi, berperan penting dalam mendukung pengembangan *dynamic capabilities*. Meskipun tidak secara eksplisit ditampilkan dalam visualisasi, *environment uncertainty* merupakan konteks yang sangat relevan. *Environment uncertainty*

mendorong organisasi untuk terus mengembangkan *dynamic capabilities* guna bertahan dan berkembang.

Selanjutnya informasi tersebut disimpulkan dalam Tabel 1.2 yang menyajikan peta jalan evolusi penelitian mengenai *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity*. Dari tahun ke tahun, fokus penelitian bergeser seiring dengan perubahan lanskap bisnis global. Awalnya, penelitian berfokus pada pemahaman dasar tentang bagaimana organisasi dapat mengembangkan kemampuan untuk berubah dan beradaptasi. Namun, seiring waktu, fokus penelitian semakin meluas, mencakup isu-isu seperti inovasi, pembelajaran organisasi, keberlanjutan, dan transformasi digital.

**Tabel 1.2** Perkembangan Penelitian *Dynamic Capabilities* dan *Organizational Ambidexterity*

Tahun	Tren Utama	Fokus Konseptual	Pergeseran Metodologis	Faktor Kontekstual
2020	<i>Dynamic capabilities, innovation, environmental uncertainty</i>	Pandangan berbasis sumber daya, pandangan kemampuan dinamis	Studi kuantitatif, studi kasus	Pandemi COVID-19, transformasi digital
2021	<i>Ambidexterity, organizational learning, performance</i>	Pandangan kemampuan dinamis, teori pembelajaran organisasi	Metode campuran, studi longitudinal	Pemulihan ekonomi, gangguan rantai pasokan
2022	<i>Sustainability, resilience, digital transformation</i>	Teori keberlanjutan, teori institusional	Studi kualitatif, analisis komparatif	Perubahan iklim, ketegangan geopolitik
2023	<i>Innovation performance, intellectual capital, knowledge management</i>	Pandangan berbasis pengetahuan, pandangan berbasis sumber daya	Studi kuantitatif, analitik data besar	Kemajuan teknologi, kerja jarak jauh
2024	<i>AI-driven dynamic capabilities, platform-based innovation, purpose-driven organizations, workforce agility</i>	Teori jaringan, ekonomi platform, organisasi yang berorientasi pada tujuan	Analisis berbantuan AI, metode campuran	Ketidakpastian geopolitik, etika AI, pengunduran diri besar-besaran ( <i>great resignation</i> )

(Sumber: data diolah)

Tren yang paling menonjol adalah pergeseran dari perspektif berbasis sumber daya ke perspektif berbasis pengetahuan. Jika pada awalnya penelitian lebih menekankan pada aset fisik dan finansial sebagai sumber *dynamic capabilities*, maka penelitian terbaru semakin menyadari pentingnya pengetahuan, keterampilan, dan jaringan hubungan dalam organisasi. Selain itu, metodologi penelitian juga mengalami diversifikasi. Penggunaan metode campuran yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif memungkinkan peneliti untuk mendapatkan

pemahaman yang lebih kaya dan mendalam. Faktor-faktor kontekstual seperti pandemi COVID-19 juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap arah penelitian, mendorong para peneliti untuk mengeksplorasi isu-isu seperti resiliensi dan transformasi digital.

Implikasi dari evolusi penelitian ini sangat relevan bagi organisasi modern. Organisasi perlu memahami bahwa *dynamic capabilities* adalah kunci untuk bertahan dan tumbuh dalam lingkungan bisnis yang terus berubah. Selain itu, investasi dalam *intellectual capital* dan pengembangan kemampuan karyawan menjadi semakin penting. Integrasi teknologi seperti AI dan analisis data besar juga akan menjadi faktor penentu keberhasilan organisasi di masa depan. Secara keseluruhan perkembangan penelitian menyoroti pentingnya fleksibilitas, inovasi, dan sustainabilitas bagi perkembangan organisasi.

Berdasarkan tren penelitian saat ini, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki beberapa keunggulan dan kontribusi signifikan terhadap bidang ilmu manajemen, khususnya manajemen rumah sakit di Indonesia. Berikut adalah poin-poin *state of the art* penelitian ini:

1. Keterbatasan Penelitian Sebelumnya
  - a. Penelitian sebelumnya belum secara eksplisit mengkaji bagaimana *dynamic capabilities* dan *organizational ambidexterity* secara langsung memediasi pengaruh *intellectual capital* dan *environment uncertainty* terhadap *competitive advantage*.
  - b. Penelitian ini menawarkan model berbeda, menggunakan subjek spesifik (pemimpin rumah sakit di Indonesia), serta mengeksplorasi hubungan antar variabel yang belum banyak diteliti sebelumnya.
  
2. Kontribusi Penelitian
  - a. Penelitian ini menghadirkan model penelitian inovatif dengan menggabungkan konsep *dynamic capabilities*, *organizational ambidexterity*, *intellectual capital*, dan *environment uncertainty* untuk menjelaskan pencapaian *competitive advantage* dalam perspektif konteks rumah sakit.

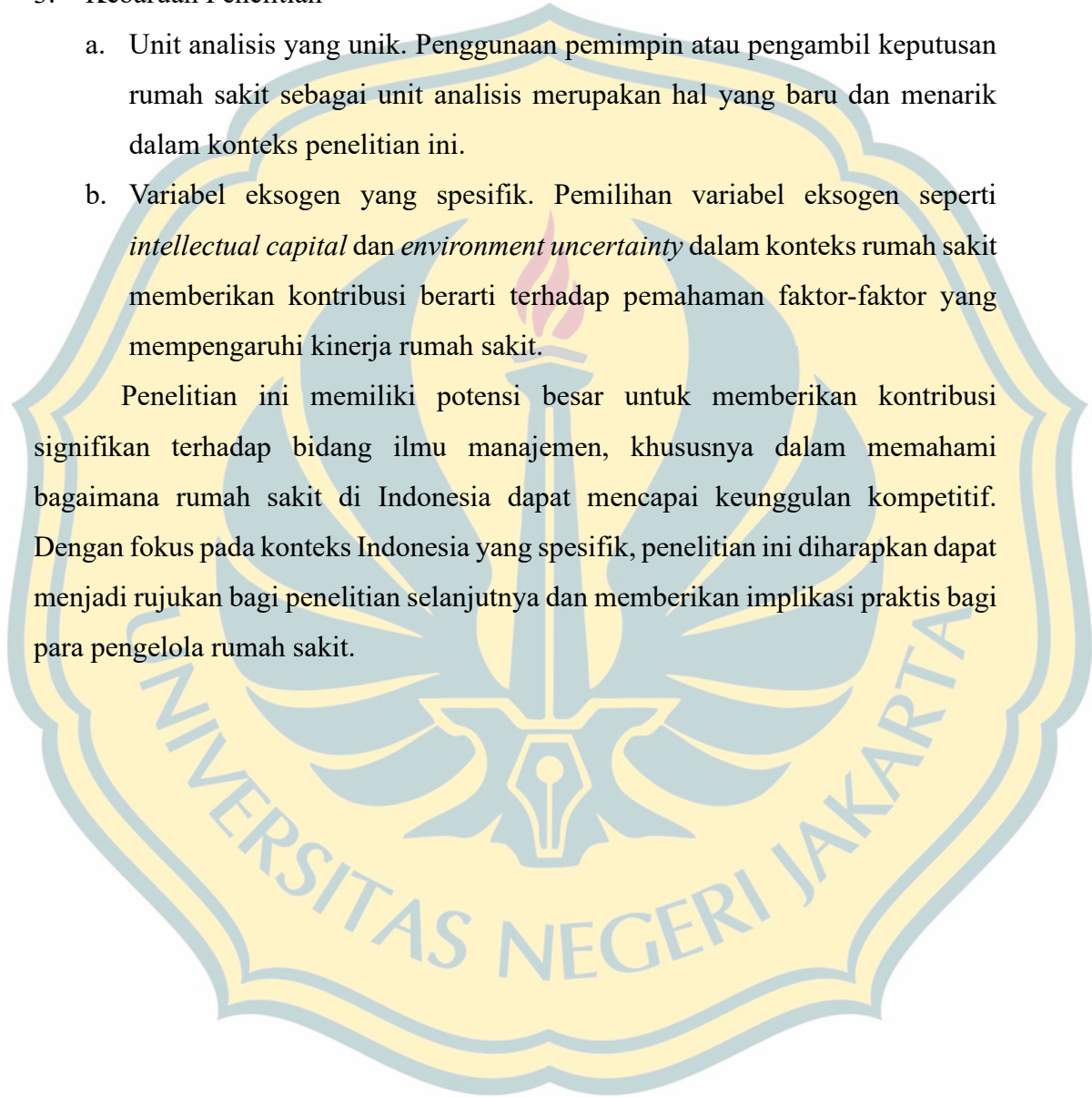


- b. Penelitian ini memberikan perspektif lebih spesifik pada konteks rumah sakit di Indonesia yang memiliki karakteristik dan tantangan unik.

### 3. Kebaruan Penelitian

- a. Unit analisis yang unik. Penggunaan pemimpin atau pengambil keputusan rumah sakit sebagai unit analisis merupakan hal yang baru dan menarik dalam konteks penelitian ini.
- b. Variabel eksogen yang spesifik. Pemilihan variabel eksogen seperti *intellectual capital* dan *environment uncertainty* dalam konteks rumah sakit memberikan kontribusi berarti terhadap pemahaman faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja rumah sakit.

Penelitian ini memiliki potensi besar untuk memberikan kontribusi signifikan terhadap bidang ilmu manajemen, khususnya dalam memahami bagaimana rumah sakit di Indonesia dapat mencapai keunggulan kompetitif. Dengan fokus pada konteks Indonesia yang spesifik, penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya dan memberikan implikasi praktis bagi para pengelola rumah sakit.



*Intelligentia - Dignitas*